KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS KLINIKA

Viktorija Repšaitė

ERGOTERAPIJOS POREIKIO KŪDIKIŲ GLOBOS NAMUOSE TYRIMAS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė
dr. Giedrė Kavaliauskienė

KAUNAS
2010

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS KLINIKA

TVIRTINU
Slaugos fakulteto dekanė
Prof. J. Macijauskienė

ERGOTERAPIJOS POREIKIO KŪDIKIŲ GLOBOS NAMUOSE TYRIMAS

Vadovė
Dr. G. Kavaliauskienė
2010 – 05 – 06

Recenzentas
.....
2010 – 05 – 06

Atliko
II magistrantūros kurso
ergoterapijos studentė
Viktorija Repšaitė
2010 – 05 – 06

KAUNAS
2010

TURINYS

SANTRAUKA 4
SUMMARY 6
SANTRUMPOS 8
ĮVADAS 9
TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI 11
1. LITERATŪROS APŽVALGA 12
1.1. Normalios kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų raidos dėsningumai 14
1.2. Vaikų, augančių globos namuose, raidos ir sveikatos būklės vertinimas 16
1.3. Gyvenimo globos namuose poveikis vaikų raidai 18
1.3.1. Vaikų, augančių globos namuose, neurologinė raida 18
1.3.2. Vaikų, augančių globos namuose, psichoemocinė ir socialinė raida 19
1.4. Vaikų, augančių globos namuose, ergoterapijos tikslai 25
2. TYRIMO METODAI IR ORGANIZAVIMAS 29
2.1. Kontingento charakteristika 29
2.2. Tyrimo metodai 29
2. TYRIMO REZULTATAI 34
3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS 47
IŠVADOS 51
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS 52
LITERATŪRA 53
PRIEDAI 58

SANTRAUKA

Repšaitė V. „Ergoterapijos poreikio kūdikių globos namuose tyrimas“. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas: dr. Giedrė Kavaliauskienė. Kauno medicinos universitetas, Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika, 2010, p. 67.

Darbo tema. Ergoterapijos poreikio kūdikių globos namuose tyrimas.

Tyrimo tikslas. Ištirti ergoterapijos poreikį kūdikių globos namuose.

Metodika. Tyrimas buvo atliktas 2009 metų gruodžio – 2010 metų kovo mėnesiais Kauno vaikų raidos klinikoje „Lopšelis“ kūdikių namų skyriaus trijose grupėse. Pirmosios dalies tyrime dalyvavo 38 vaikai: 21 berniukas (55,3 proc.) ir 17 mergaičių (44,7 proc.). Tiriamųjų amžius buvo nuo 6 iki 45 mėnesių. Tiriamosios grupės vaikų amžiaus vidurkis buvo 19,92 mėnesių.

Antroje dalyje atlikus gautų duomenų analizę, buvo atrinkta 10 vaikų: 6 berniukai (60 proc.) ir 4 mergaitės (40 proc.), kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi labiau negu savarankiškumo raida. Šiems vaikams kūdikių globos namuose buvo taikyta ergoterapija. Tiriamųjų amžius buvo nuo 11 iki 29 mėnesių. Vaikų, kuriems buvo taikyta ergoterapija, amžiaus vidurkis buvo 17,1 mėnesių.

Vaikų ištyrimui buvo naudojama medicininių dokumentų analizė pagal parašytą protokolą, iš kurios buvo naudojami vaiko raidos vertinimo skalės DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children) savarankiškumo ir smulkiosios motorikos funkcijos vertinimo rezultatai taip pat šie duomenys: vaiko amžius, lytis, kiek laiko gyvena kūdikių globos namuose ir diagnozė; anketinei apklausai (sukurta 2007 metais Amerikos ergoterapeutų asociacijos) buvo naudojama sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketa (nuo gimimo iki 2 metų), kuria vaikus, augančius kūdikių globos namuose, vertino auklėtojos; vaikų, augančių kūdikių globos namuose, testavimui buvo naudojama Miuncheno funkcinė raidos diagnostika: iki vienerių metų amžiaus vaikams buvo vertinamas tik griebimas, vienerių – trejų metų vaikams – tik smulkioji motorika.

Rezultatai. Vertinant smulkiąją motoriką, apskaičiavome, jog 22 vaikai (57,9 proc.) buvo normalios raidos, 13 vaikų (34,2 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 3 vaikams (7,9 proc.) – raidos atsilikimą. Vertinant vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumą, nustatėme, jog 25 vaikai (65,8 proc.) buvo normalios raidos, 12 vaikų (31,6 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 1 vaikui (2,6 proc.) – raidos atsilikimą. Tiek vaiko savarankiškumas, tiek smulkioji motorika priklauso nuo vaiko amžiaus (kinta vaikui augant). Norint įvertinti pasikeitusių gyvenimo sąlygų įtaką vaiko vystimuisi nepriklausomai nuo amžiaus, sukūrėme naują požymį – kurią dalį savo gyvenimo (procentais) vaikai gyvena kūdikių globos namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikas gyvena kūdikių globos namuose, tuo jo savarankiškumas ir smulkioji motorika silpnėja. Išanalizavus sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketos rezultatus, buvo

suskaičiuotas suminis 9 sričių balas. Jis kito nuo 55 iki 95 balų, suminio balo vidurkis 76,2 balai. Sensorinės integracijos sutrikimų įverčio (suminio balo) ir laiko, kurį vaikai praleido kūdikių globos namuose koreliacijos koeficientas r=0,35, p=0,08. Taigi su 90 proc. patikimumu galima tvirtinti, kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškesni. Buvo skaičiuojamas ergoterapijos efektyvumas vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, kuriems buvo taikyta ergoterapija. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo ergoterpijos poveikis buvo mažesnis: koreliacijos koeficientas r=-0,46, p=0,19 (statistiškai reikšmingo rezultato negavome matomai dėl mažos tyrimo imties). Kontroliuojant pagal amžių, dalinis koreliacijos koeficientas r=-0,59, p=0,097. Taigi su 90 proc. patikimumu galima tvirtinti, kad to paties amžiaus vaikams, ilgėjant gyvenimo trukmei kūdikių globos namuose, ergoterapijos poveikis mažėja.

Išvados. 1. Didelei daliai kūdikių (20 (42,1 proc.)), augančių globos namuose, sutrinka smulkiosios motorikos funkcijų raida: 13 vaikų (34,2 proc.) nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas, 3 vaikams (7,9 proc.) – raidos atsilikimas. 2. Kūdikiams, augantiems globos namuose, sutrinka savarankiškumo įgūdžių raida. Nustatyta, jog 12 vaikų (31,6 proc.) būdingas savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas, o 1 vaikui (2,6 proc.) – raidos atsilikimas. 3. Kūdikiai, augantys globos namuose, turi sensorinės integracijos sutrikimų. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 9 (35 proc.) respondentai turi nežymių sensorinės integracijos sutrikimų, 10 (38 proc.) tiriamųjų pasižymi vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimais, o 1 (4 proc.) respondentui sensorinės integracijos sutrikimai yra žymūs. 4. Ergoterapijos, taikytos vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, efektas buvo statistiškai reikšmingas: smulkiosios motorikos raidos amžiaus reikšmė padidėjo vidutiniškai 2 mėnesiais ($p<0,05$).

SUMMARY

Repšaitė V. „The Research of the Need for Occupational Therapy in the Infant Foster home“. Final paper for Master‘s degree. Supervisor: dr. Giedrė Kavaliauskienė. Kaunas University of Medicine, Faculty of Nursing, Rehabilitation Clinic, 2010**,** p. 67.

Subject. The research of the need for occupational therapy in the infant foster home.

The aim of the research. To examine the need for occupational therapy in the infant foster home.

Methods. The study was conducted in December 2009 - March 2010 in three groups of Kaunas Child Development Clinic „Lopšelis“ infant foster home department. First part of the study involved 38 children: 21 boy (55.3 percent) and 17 girls (44.7 percent). The exploratory age ranged from 6 to 45 months. The average age of the test group was 19,92 months.

In the second part, after the analysis of the data obtained, 10 children were selected: 6 boys (60 percent) and 4 girls (40 percent) the fine motor development of which was retarded or delayed more than self-dependence development. Occupational therapy in the infant foster home was applied for these children. The age ranged from 11 to 29 months. The average age of the children with occupational therapy application was 17.1 months.

For the children‘s testing the analysis of the medical records according to the written protocol was used, from which the child development scales DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children) with self-dependence and fine motor function evaluation results were used as well as the following data: child‘s age, sex, length of living in a foster home and diagnosis; for the questionnaire the form of sensory integration disorder evaluation was used (from birth to 2 years) which helped the teachers to evaluate the babies growing in the foster home; for testing children in the foster homes Munich functional development diagnostics was used: only snatch was assessed in the age group up to 1 year old, only fine motor function was assessed in the age group of 1-3 years old.

The results. Evaluating fine motor skills we calculated that 22 children (57.9 percent) were of normal development, 13 children (34.2 percent) had development retardation and 3 children (7.9 percent) had development difficulties. Evaluating the self-dependence of the children growing in the infant foster home, we determined that 25 children (65.8 percent) were of normal development, 12 children (31.6 percent) had development retardation and 1 child (2.6 percent) had development difficulties. Both child‘s self-dependence and his fine motor skills depend on the age (varies with the growth of a child). To assess the influence of the changes in living conditions on child‘s development regardless of age, we created a new character –children‘s life part (in percents) spent in infant foster homes. The results of the research revealed that the longer a child lives in a foster

home, the more his self-dependence and fine motor skills weaken. Having analyzed the results of sensory integration disorder assessment questionnaire total score of 9 areas was counted. It varied from 55 to 95 points, the average of the total score was 76.2 points. The correlation coefficient of sensory integration disorder estimate (total score) and the time that children spent in the infant foster home is r=0.35, p=0.08. Therefore, it can be stated with the 90 percent reliability that the longer a child lived in a foster home, the more pronounced his sensory integration disorders are. The effectiveness of occupational therapy was calculated for the children in foster homes who underwent the occupational therapy. The results of the research revealed that the longer a child lived in a foster home, the less impact the occupational therapy had: correlation coefficient being r=-0,46, p=0,19 (statistically significant results were not received apparently because of the small study sample). Under the control of age, partial correlation coefficient is r=-0,59, p=0,097. Therefore, it can be stated with the 90 percent reliability that with the longer living in the infant foster home the impact of the occupational therapy decreases for the children of the same age group.

Conclusions. 1. A large proportion of infants (20 (42,1 percent)) growing in the infant foster home have the fine motor functions development disorders: 13 children (34,2 percent) were stated to have the fine motor development retardation, 3 children (7,9 percent) have development difficulties. 2. Infants growing in a foster home have self-dependence skills development disorders. It was found that 12 children (31,6 percent) have characteristic retardation of self-dependence skills development, and 1 child (2,6 percent) has development difficulties. 3. Infants growing in the infant foster home have sensory integration disorders. The results of the research showed that 9 (35 percent) of the respondents have light sensory integration disorders, 10 (38 percent) respondents have medium sensory integration disorders and 1 (4 percent) respondent has pronounced sensory integration disorder. 4. The effect of the occupational therapy applied to the children growing in the infant foster home was statistically significant: the value of the fine motor development age increased by an average of 2 months ($p<0.05$).

SANTRUMPOS

CNS – centrinė nervų sistema;

DQ (*Developmental Quotient* – raidos koeficientas;

DISC *(Diagnostic Inventory for Screening Children)* – vaikų raidos vertinimo instrumentas;

HAN – darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis normalus, t. y. atitinka amžių, arba nukrypimas nuo vidurkio leistinas;

HAK – darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis yra kraštutinis ir aiškiai neatitinka amžiaus;

NHA – nedarnus (neproporcingas arba neharmoningas) augimas;

TLK-10 – Tarptautinės ligų klasifikacijos dešimtoji redakcija;

SMM – smulkioji motorika;

STM – stambioji motorika;

KS – kalbos supratimas;

ES – ekspresyvioji kalba;

GDA – girdimasis dėmesys ir atmintis;

RDA – regimasis dėmesys ir atmintis;

SV – savarankiškumas;

SOC – socialinė adaptacija.

ĮVADAS

Vaiko asmenybės harmoningam vystymuisi būtina sąlyga – augti šeimoje, laimės, meilės ir abipusio supratimo atmosferoje [32]. Lietuva, kaip ir daugelis pasaulio valstybių, ratifikavo Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, kitus tarptautinius teisės aktus, kuriuose akcentuojama, kad geriausia aplinka vaikui augti yra šeima, o globos atveju – globa šeimos aplinkoje. Tačiau dėl mažo globoti norinčių asmenų skaičiaus dažniausiai pasirenkama stacionari vaiko globa vaikų globos namuose. Vaikai turi gyventi institucijose dėl ypač blogų ekonominių sąlygų šeimoje, tėvų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų, kai tėvai vartoja narkotikus ar alkoholį, ar yra įkalinimo įstaigoje, kai apribojamos tėvų teisės dėl vaiko nepriežiūros ar smurto [29].

Pastarojo dešimtmečio įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad didelė vaikų dalis tampa nepriežiūros (58 proc.), fizinės (21 proc.), ir seksualinės (11 proc.) prievartos aukomis [66]. Literatūroje teigiama, jog kiekvienais metais vien Lietuvoje 3,5 tūkst. vaikų dėl skurdo, prastų gyvenimo sąlygų, tėvų piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, smurtu, dėl tėvų psichikos ligų negali daugiau gyventi šeimoje ir patenka į valstybės globą [65].

Istoriškai ir tradiciškai vaiko globa visada buvo jautri ir aktuali visuomenės problema, kuri neatsiejama nuo gailestingumo ir altruistinės pagalbos artimui. Per pastarąjį dešimtmetį padidėjęs beglobių vaikų skaičius verčia rūpintis vaiko globos sistemos optimizavimu, siekiant suteikti reikiamą socialinę, pedagoginę pagalbą vaikui, likusiam be tėvų globos [44].

Literatūros duomenimis, 1990 m. buvo 1116 netekusių tėvų globos vaikų, 1995 m. – 2597, 1996 m. – 3391, 1998 m. – 3175, 2001 m. – 4392, 2004 m. – 6300, 2005 m. – 6117, 2006 m. – 6093, 2007 m. – 6012, 2008 m. - 5 425 vaikai, iš jų - net 72,3 proc. į globos namus atvyko iš tėvų namų [33; 59].

Šiuo metu Lietuvoje be tėvų globos yra likę apie 14 tūkst. vaikų, iš jų 6 tūkst. vis dar globojami įvairių tipų vaikų globos įstaigose [34].

Vaiko apgyvendinimas globos institucijose dažniausiai yra būtinas, norint suteikti vaikui kuo normalesnes ir saugesnes gyvenimo sąlygas, kad būtų profesionaliai sprendžiamos jo sveikatos problemos. Tačiau šiuolaikiniai moksliniai tyrimai atskleidžia ir neigiamas gyvenimo globos namuose pasekmes [19].

Tyrimo temos naujumas ir aktualumas. Vaikų, augančių institucijose, vystymosi problemos sulaukia nemažo tiek mūsų šalies, tiek užsienio mokslininkų dėmesio [61]. Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad globos namuose augančių jaunuolių pasirengimas savarankiškam gyvenimui yra nepakankamas [25]. Taip pat nustatyta bendravimo, bendradarbiavimo, socialinio aktyvumo, asmeninio pažinimo ir savęs bei savo veiklos įsivertinimo problemos [56]. Moksliniai tyrimai daugiausia atliekami, siekiant išsiaiškinti, kaip gyvenimas institucijoje veikia emocinę,

socialinę ir neurologinę vaiko raidą, tačiau labai trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama gyvenimo globos namuose įtaka savarankiškumo, smulkiosios motorikos funkcijų raidai taip pat mažai atlikta tyrimų, nurodančių vaikų, augančių globos institucijose, sensorinės integracijos sutrikimus, o ypač atskleidžiančių ergoterapijos vaikų globos namuose poreikį.

TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo tikslas: ištirti ergoterapijos poreikį kūdikių globos namuose.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti kūdikių, augančių kūdikių globos namuose, smulkiosios motorikos funkcijas bei savarankiškumo įgūdžius.
2. Įvertinti kūdikių, augančių globos namuose, reakcijas į sensorinius dirgiklius.
3. Nustatyti ergoterapeuto poveikį smulkiosios motorikos funkcijų lavinimui.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

Lietuvos vaikų teisių apsaugos tarnybų terminologijoje palikti vaikai – tai atsisakyti naujagimiai, nepajėgiančių auginti, asocialių šeimų, sunkiai sergančių ir neturtingų tėvų vaikai, t.y. žinomi jų tėvai ir globėjai. Palikti ir apleisti vaikai gali būti vadinami ir skriaudžiamais vaikais, nes jie, beveik visuomet, patiria psichoemocinį smurtą [54].

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje apibrėžtos vaiko teisės, turinčios išskirtinę reikšmę jauno žmogaus socialinės raidos procesui: teisė gyventi, teisė mokytis ir teisė būti saugiam. Svarbi ir vaiko teisė į sveikatą, sveiką aplinką ir tinkamą sveikatos priežiūrą [49].

Literatūroje teigiama, jog harmoninga sensomotorinių bei pažinimo funkcijų raida priklauso nuo normalaus vaiko nervų sistemos vystymosi, kurį lemia tiek genetiniai, tiek ir aplinkos veiksniai. Didžiausią įtaką kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje turi teigiamas ir neigiamas aplinkos poveikis, nes šiuo laikotarpiu vyksta ypač spartus neuronų sinapsių formavimasis smegenyse [43]. Daugelis nepakankamai palankių vaiko vystymuisi veiksnių atsiranda tada, kai jis dėl įvairių priežasčių yra priverstas augti ne šeimoje, o institucijoje, kurioje yra labai sunku atkurti sąlygas tokias pačias kaip gyvenant šeimoje.

Statistikos departamento duomenys rodo, kad pagrindinė vaikų apgyvendinimo globos namuose priežastis yra netinkamas tėvų valdžios įgyvendinimas, t. y. tėvų vengimas atlikti savo pareigas auklėti vaikus, piktnaudžiavimas tėvų valdžia, žiaurus elgesys su vaiku, žalingos įtakos savo amoraliu elgesiu vaikams darymas ar nesirūpinimas vaikais [59].

Vaikų, augančių institucijose, vystymosi sulėtėjimas vyksta dėl sensorinių ir socialinių stimulų trūkumo, nes ilgas valandas šie vaikai praleidžia vieni, be žaislų arba vis toje pačioje socialinėje aplinkoje [54].

Nuolat besikeičiančios visuomenės socialinės, ekonominės, dvasinės vertybės labiausiai atsispindi šeimose, auginančiose vaikus. Dėl nuolatinio nedarbo, mažų pajamų gausėja silpnų ir skurstančių šeimų, kurios savo jėgomis negali įveikti susidariusių sunkumų. Nuolat didėja nedarnių šeimų skaičius. Atliktų tyrimų duomenimis, nuo 1995 m. savivaldybių vaikų teisių apsaugos tarnybų įskaitoje nedarnių šeimų padaugėjo 1,9 karto, o vaikų jose – 57 proc. (2001 m. duomenimis, nedarnių šeimų skaičius buvo 18 114, o jose vaikų – 40 276) [34].

Istoriškai ir tradiciškai vaiko globa visada buvo jautri ir aktuali visuomenės problema, kuri neatsiejama nuo gailestingumo ir altruistinės pagalbos artimui. Per pastarąjį dešimtmetį padidėjęs beglobių vaikų skaičius verčia rūpintis vaiko globos sistemos optimizavimu, siekiant suteikti reikiamą socialinę, pedagoginę pagalbą vaikui, likusiam be tėvų globos [44].

Literatūros duomenimis, 1990 m. buvo 1116 netekusių tėvų globos vaikų, 1995 m. – 2597, 1996 m. – 3391, 1998 m. – 3175, 2001 m. – 4392, 2004 m. – 6300, 2005 m. – 6117, 2006 m. –

6093, 2007 m. – 6012, 2008 m. - 5 425 vaikai, iš jų - net 72,3 proc. į globos namus atvyko iš tėvų namų [33; 59].

Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje susidarė nepalanki vaikų priežiūros situacija. Šalies regionuose įvykus socialinėms deformacijoms, išryškėjus ekonominiam šeimų gyvenimo netolygumui, didėjant emigracijai, deformavosi šeimos institucija, pakriko dorovė. Labiausiai nukenčia savęs apsaugoti negalintys vaikai. Jie tampa nesaugūs. Vis daugiau atsiranda socialiai apleistų, tėvų ir pedagogų neprižiūrimų vaikų. Palikti, pamesti, apleisti, skriaudžiami vaikai Lietuvoje dažniausiai globojami didelėse institucijose, kur jų kognityvinis vystymasis ir psichosocialinė sveikata yra sąlygota dvigubu rizikos faktoriumi. Vaikai turi gyventi institucijose dėl ypač blogų ekonominių sąlygų šeimoje, tėvų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų, kai tėvai vartoja narkotikus ar alkoholį, ar yra įkalinimo įstaigoje, kai apribojamos tėvų teisės dėl vaiko nepriežiūros ar smurto [29]. Atliktų tyrimų duomenimis, iš 76 vaikų įvaikintų iš Rytų Europos Švedijoje, 33 proc. mamų nuolat vartojo alkoholį, 16 proc. – turėjo psichikos sutrikimų [29].

Pastarojo dešimtmečio įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad didelė vaikų dalis tampa nepriežiūros (58 proc.), fizinės (21 proc.), ir seksualinės (11 proc.) prievartos aukomis [66]. Literatūroje teigiama, jog kiekvienais metais vien Lietuvoje 3,5 tūkst. vaikų dėl skurdo, prastų gyvenimo sąlygų, tėvų piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, smurtu, dėl tėvų psichikos ligų negali daugiau gyventi šeimoje ir patenka į valstybės globą [65].

Daugėjant vaikų, praradusių tėvų globą, skiriama daug dėmesio, kuriamos įvairios programos siekiant pagerinti tokių vaikų psichosocialinį prisitaikymą. Tačiau mokslinių tyrimų, nagrinėjančių globos įstaigose gyvenantiems vaikams teikiamos pagalbos efektyvumą, ypač ergoterapijos, trūksta [14].

Vaiko globa yra viena iš prevencinių priemonių siekiant apsaugoti socialiai nuskriaustus vaikus. Valstybė, ratifikavusi Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, įsipareigoja užtikrinti visapusišką paramą vaikui, dėl įvairių socialinių, ekonominių, moralinių, priežasčių netekusiam tėvų globos [18; 44].

Vaiko apgyvendinimas globos institucijose dažniausiai yra būtinas, norint suteikti vaikui kuo normalesnes ir saugesnes gyvenimo sąlygas, kad būtų profesionaliai sprendžiamos jo sveikatos problemos. Tačiau šiuolaikiniai moksliniai tyrimai atskleidžia ir neigiamas gyvenimo globos namuose pasekmes [19].

Literatūros analizė parodė, jog institucijose patenkinami vaikų fiziologiniai poreikiai, po truputį užmirštamos nuoskaudos, tačiau net ir patys geriausi globos namai neatstoja vaikui šeimos. Nors asocialūs, amoralūs tėvai nėra tinkamas pavyzdys savo vaikams, tačiau net ir tokioje šeimoje gyvenantis vaikas jaučiasi jai priklausąs.

1.1. Normalios kūdikių ir ikimokyklinio amžiaus vaikų raidos dėsningumai

Raida – nenutrūkstantis procesas, prasidedantis apvaisinimu ir besitęsiantis visą individo gyvenimą. Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, bet telpa ir į tam tikrų dėsningumų rėmus. Požiūris į šių dienų dėsningumų išsidėstymą yra trejopas. Remiantis „išilginės raidos“ koncepcija, naujų įgūdžių įgijimas siejamas su vaiko chronologiniu amžiumi. Taigi vaikui augant ir bręstant, atsižvelgiant į jo amžių, galima tikėtis tam tikrų įgūdžių atsiradimo. Kita koncepcija teigia, jog sudėtingesni įgūdžiai įgyjami tik tada, kai kiti, paprastesni, įgūdžiai jau įgyti. Remiantis trečiąja koncepcija vienos raidos sritys veikia kitas raidos sritis. Pavyzdžiui, vaikai, kurių pažintinės funkcijos formuojasi sparčiai, geriau ir greičiau įgis motorinius įgūdžius [50].

Kognityvinė raida yra vidinių žmogaus žinių apie save ir aplinką įgijimo, išlaikymo ir panaudojimo procesas [27]. Tai sugebėjimas suprasti kalbą, bendrauti, sutelkti dėmesį veiklai. Percepcija (suvokimas, supratimas), mąstymas ir kalba yra pagrindinės pažinimo kategorijos. Anot J. Piaget [47], egocentrizmas mažina vaiko galimybes mokytis iš aplinkinių ir dažnai būna jo konfliktų su vaikais ir suaugusiais priežastis. Tačiau, tuo pačiu, tai yra varomoji jėga suvokti, pažinti kitų individų požiūrį, vystyti socialinius įgūdžius. Tarpusavio socialinė sąveika, socialinių ryšių bei santykių formavimas yra labai svarbus faktorius, vystantis vaiko sugebėjimus sėkmingai ir sveikai funkcionuoti aplinkoje.

Augimas ir vystymasis – tai du vienas su kitu susiję ir vienas kitą sąlygojantys procesai. Augimo sąvoka suprantama kaip organizmo kiekybiniai pakitimai, kurių metu didėja viso kūno ir atskirų organų masė bei matmenys. Vystymasis suprantamas kaip organizmo kokybiniai pakitimai, kurių metu diferencijuojasi audiniai, organai bei sistemos, tobulėja ir atsiranda naujos jų funkcijos. Vaiko augimo bei vystymosi pagrindas yra medžiagų apykaita – du priešingi ir taip pat vienas kitą sąlygojantys procesai – asimiliacija (lot. „assimilatio“ – įsisavinimas, biol. iš aplinkos gaunamų maisto medžiagų įsisavinimas ir jų pavertimas sudėtingesne organizmo medžiaga), arba anabolizmas (lot. „anabolismus“ – maisto medžiagų pavertimas sudėtingesne gyvąja medžiaga), ir disimiliacija (lot. „dissimilatio“ – organizmo pasisavintų organinių medžiagų skaidymas – asimiliacijos priešingybė) arba katabolizmas (lot. „catabolismus“ – sudėtingų organinių medžiagų irimo, skilimo procesas organizme) [36].

Galvos smegenų sritys bei nervų sistema aktyviai vystosi skirtingu metu: anksčiausiai pradeda vystytis galvos smegenų kamienas ir vidurinės smegenys, atsakingos už autonomines funkcijas, vėliausiai – limbinė sistema, atsakinga už emocijų reguliavimą ir smegenų žievė, atsakinga už abstraktų mąstymą, todėl nuo to, kurios smegenų srities vystymosi jautriuoju periodu vaikas patyrė neigiamą (gyvenimas institucijoje, vaiko nepriežiūra, sensorinių dirgiklių trūkumas,

smurtas ir kt.) aplinkos įtaką gali priklausyti ir atskirų funkcijų (motorinių, sensorinių, pažinimo, kalbos, socialinės raidos) sutrikimų išsivystymo lygis [17; 45].

Atsižvelgiant į augimo ir brendimo tempus, biocheminius ir endokrininius poslinkius, motorikos ir psichikos ypatumus bei kitus biologinius požymius, žmogaus augimą galima suskirstyti į keletą atkarpų [63]. Literatūroje nurodomi skirtingi vaikų amžiaus periodai. A. Martinkus [36] skiria šiuos ikimokyklinio amžiaus periodus: intrauterinis, naujagimystės, kūdikystės, lopšelio amžiaus, darželinio amžiaus periodai. L. Radzevičienė išskiria prenatalinį, ankstyvąjį ikimokyklinį ir ikimokyklinį amžiaus periodus [52].

Prenatalinis periodas trunka nuo apvaisinimo iki gimimo, vidutiniškai 280 dienų. Šiam laikotarpiui būdingas labai spartus augimas, lytinė diferenciacija. Kadangi gemalas ir vaisius minta iš motinos organizmo, jo vystymuisi, be genetinių veiksnių, didelę įtaką turi motinos gyvenimo būdas, mityba, intoksikacijos, ligos, todėl nėščiųjų sveikatos apsauga tuo pačiu yra ir antenatalinė vaikų sveikatos apsauga [63]. Vaisiaus raidai biologiniu požiūriu svarbus posturalinių bei oralinių refleksų brandumas, kuris gimimo momentu garantuoja naujagimio gyvybines funkcijas. Literatūroje teigiama, kad jau biologinė vaiko prigimtis turi socialinės raidos prielaidų [52]. Prenataliniu periodu trečiasis, šeštasis ir aštuntasis vaisiaus mėnesiai yra kritiniai ir jeigu vidinės bei išorinės sąlygos nėra optimalios gyvybiniams procesams užtikrinti, būtent šiais vaisiaus raidos kritiniais periodais jo vystymasis nutrūksta.

Ankstyvasis amžiaus periodas (nuo 0 iki 3 metų) prasideda nuo prisitaikymo prie išorinės aplinkos. Naujagimių galvos smegenų masė sudaro 1/8 kūno masės, 9-tą gyvenimo mėnesį galvos smegenų masė padvigubėja, o 3-jų metų vaiko padidėja trigubai [50]. Labai intensyviai didėja vaiko svoris, ūgis, organai bei visos sistemos. Pradeda kisti kūno proporcijos: sparčiai auga skeletas, ypač galūnės, kaukolė (veido sritis), stiprėja raumenys. Veikiant aplinkos sąlygoms – daugybei išorinių dirgiklių – intensyviai vystosi nervų ir sensorinės sistemų funkcijos, tobulėja jutimo organų ir galvos smegenų žievės veikla. Vis daugiau atsiranda įvairių sąlyginių refleksų [36].

Sparčiai vystosi ir tobulėja CNS: susidaro vis nauji ir nauji refleksiniai ryšiai, vystosi pažintinė, ekspresinė, komunikacinė kalbos funkcijos. Vaiko psichinis ir kalbos vystymasis iš esmės priklauso nuo to, kiek dėmesio jam skiria suaugusieji, pirmiausia tėvai, ikimokyklinių įstaigų darbuotojai, vyresnio amžiaus vaikai [36]. Ankstyvajame amžiuje labiau susiduriama su emocine, kognityvine deprivacija, tačiau visa tai vėliau skatina socialinę deprivaciją, kurią atspindi žmogaus asmenybės struktūra. Socializacija vyksta individui tiesiogiai dalyvaujant visuomenėje, bendraujant su kitais visuomenės nariais [52].

Ikimokyklinio amžiaus periode (nuo 3 iki 6 metų) dar ryškiau pasikeičia vaikų kūno proporcijos: sparčiai auga apatinės galūnės, ryškiai kinta ir visa vaiko figūra. Jis netenka ankstesnio

kūno formų “apvalumo”, platėja pečiai, kampas tarp šonkaulių lanko pasidaro smailesnis, vaikas atrodo suliesėjęs. Šio laikotarpio pabaigoje pradeda kristi pieniniai ir kalasi nuolatiniai dantys. Toliau auga raumenys, tobulėja CNS ir judesių koordinacija [36].

Per pirmuosius 5-6 gyvenimo metus vaiko galvos smegenyse vyksta tam tikri pokyčiai: pusrutuliuose padaugėja vingių, kinta jų forma, topografinė vieta. Toks spartus nervų sistemos vystymasis keičia kūdikio raidą: bręstant nervų sistemos centrams, tobulėja psichomotorinės funkcijos [50]. Visiškai bejėgis ir priklausomas nuo aplinkinių globos naujagimis tampa absoliučiai savarankiškas ir nepriklausomas.

3 – 6 metų vaikai labai smalsūs, lakios fantazijos. Bendraudami su vyresniaisiais ir aplinka, jie įgyja vis naujų ir įvairių įspūdžių, išmoksta atlikti nesudėtingus darbus, paklusti vyresniųjų reikalavimams ir aptarnauti save [36].

Fizinis vaiko išsivystymas – tai jo organizmo struktūrinė bei funkcinė būklė, morfologinių ir fiziologinių savybių visuma, vienas pagrindinių vaiko sveikatos rodiklių. Vaiko fizinį išsivystymą lemia genetiniai, socialiniai, ekonominiai, buitiniai, ekologiniai ir kiti veiksniai bei persirgtos ligos [36].

Literatūros analizė parodė, kad nepaprastai svarbus yra augimo ir vystymosi procesų darnus tarpusavio ryšys augančiame vaiko organizme. Kiekvieno vaiko raida yra nepaprastai individuali, tačiau augimas ir vystymasis yra panašūs ir telpa į tam tikrų dėsningumų rėmus. Nepaprastai svarbus yra galvos smegenų sričių bei nervų sistemos aktyvus vystymasis skirtingu vaiko amžiaus metu. Priklausomai nuo to, kurios smegenų srities vystymosi jautriuoju periodu vaikas patyrė neigiamą (gyvenimas institucijoje, vaiko nepriežiūra, sensorinių dirgiklių trūkumas, smurtas ir kt.) aplinkos įtaką gali priklausyti atskirų funkcijų (motorinių, sensorinių, pažinimo, kalbos, socialinės raidos) sutrikimų išsivystymo lygis.

1.2. Vaikų, augančių globos namuose, raidos ir sveikatos būklės vertinimas

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, augančių globos namuose, raidai įvertinti apskaičiuojamas raidos koeficientas (*Developmental Quotient* - DQ). Kai raidos koeficientas yra mažesnis kaip 70, laikoma, kad raida atsilieka. Tačiau tik 27% iš sutrikusio vystymosi kūdikių namuose įkurdintų kūdikių ir vaikų buvo nustatytas mažesnis kaip 70 raidos koeficientas. 48% kūdikių, įkurdintų vaikų namuose, raidos koeficientas buvo didesnis negu 70 [38].

Vaikų, kurių raidos koeficientas didesnis kaip 70, Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose buvo įkurdinta net 63 proc., Panevėžio vaikų namuose tokių vaikų buvo 56 proc., Alytaus kūdikių namuose – 77 proc. [55].

Daugelio autorių pastebėjimu, vaikai, patekę į globos įstaigas turi nemažai įvairių sveikatos sutrikimų: per mažas ūgis ir svoris, mažakraujystė, tuberkuliozė, medžiagų apykaitos ligos, rachitas,

hepatitas [29; 39; 40]. Kas penktam vaikui diagnozuoti mišrūs raidos sutrikimai, daugiau negu pusė kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus (57 proc.) sirgo prenatalinio periodo ligomis, 19 proc. – endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis [41].

2004 m. lapkričio 1 d. dienos duomenimis, visuose kūdikių globos namuose gyvena tik 21 proc. vaikų, kuriems nustatytas raidos koeficientas, mažesnis negu 70. Taigi didesnės dalies kūdikių namuose gyvenančių vaikų raidos negalima būtų apibūdinti kaip atsiliekančios [58].

Vaikai, kurių raidos koeficientas didesnis kaip 70, Vilniaus kūdikių namuose sudaro 83 proc., Panevėžio vaikų globos namuose – 69 proc., Alytaus kūdikių namuose – 79 proc. [38].

Plačiausiai naudojamas vaikų raidos vertinimo instrumentas yra vaiko raidos vertinimo skalės DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children). Tai 8 skalių rinkinys, skirtas klinikiniam vaiko raidos vertinimui.

DISC metodą sukūrė Kitchener-Waterlo (Kanada) vaikų ligoninės Vaikų ir šeimos centro specialistai. Lietuviškąjį DISC metodikos variantą parengė ir papildė Vaikų raidos centro psichologė Vaidilutė Bielinytė-Bieliakaitė.

DISC skirtas vaikų nuo 2 savaičių iki 5 metų raidai tirti.

DISC testas yra padalytas į aštuonias poskales ir apima šias tyrimo sritis: smulkiąją motoriką, stambiąją motoriką, kalbos supratimą, ekspresyviąją kalbą, girdimąjį dėmesį ir atmintį, regimąjį dėmesį ir atmintį, savarankiškumą bei socialinę adaptaciją.

DISC galima taikyti vaikų, turinčių raidos sutrikimų riziką, atrankai; pirminiam vaikų, turinčių raidos sutrikimų, ištyrimui; vaikų raidos kontrolei; vaikų ugdymo ir terapijos programų rengimui [62].

Fizinė būklė

Fizinė būklė buvo vertinama taikant tokius kriterijus:

- Darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis normalus, t. y. atitinka amžių, arba nukrypimas nuo vidurkio leistinas (HAN).
- Darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis yra kraštutinis ir aiškiai neatitinka amžiaus (HAK).
- Nedarnus (neproporcingas arba neharmoningas) augimas (NHA) [38].

Apibendrinant analizuotą literatūrą, galima teigti, kad vaikams, patekus į globos įstaigas, išryškėja tam tikri sveikatos sutrikimai: per mažas ūgis ir svoris, mažakraujystė, tuberkuliozė, medžiagų apykaitos ligos, rachitas, hepatitas. Teigiama, kad kas penktam vaikui diagnozuojami mišrūs raidos sutrikimai, daugiau negu pusė kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus (57 proc.) sirgo prenatalinio periodo ligomis, 19 proc. – endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis. Todėl labai svarbus yra vaikų raidos ir sveikatos būklės vertinimas.

1.3. Gyvenimo globos namuose poveikis vaikų raidai

1.3.1. Vaikų, augančių globos namuose, neurologinė raida

Kūdikių, augančių globos įstaigose raida priklauso nuo 3 veiksnių:

- kokio amžiaus pateko į instituciją,
- kiek ilgai gyveno globos namuose,
- nuo aplinkos sąlygų [25; 43].

Ilgalaikis gyvenimas kūdikystės bei ankstyvosios vaikystės laikotarpiu (iki trijų metų) globos namuose daro ypač neigiamą poveikį vaiko fizinei raidai, kalbos, pažinimo funkcijų, socialiniam-emociniam bei nervų sistemos vystymuisi, kadangi šiuo metu vyksta intensyvus galvos smegenų vystymasis, jos auga ir darosi vis tankesnės ir apie trečiuosius gyvenimo metus siekia 90 proc. suaugusio žmogaus smegenų dydžio [61].

Perry B. D. teigimu, galvos smegenų srities raidai yra labai svarbi sensorinė stimuliacija, kuri gaunama jautriaisiais jos vystymosi laikotarpiais [46]. Literatūroje įrodyta, jog mama glostydama ir liesdama teigiamai veikia vaiko galvos smegenų vystymąsi, o ankstyvas atskyrimas nuo motinos gali turėti ilgalaikes pasekmes endokrininei sistemai, neurotransmiterių aktyvumui [8].

Tyrimų duomenimis, neigiami aplinkos veiksniai gali turėti įtakos šių psichikos bei kitų sutrikimų atsiradimui: vaikams, ilgą laiką gyvenantiems globos namuose, gali sulėtėti kairiojo galvos smegenų pusrutulio vystymasis, tai padidina depresijos riziką; dėl ilgalaikės limbinės sistemos dirginimo (kai vaikas yra nuolatinio streso būsenoje) gali išsivystyti nerimo ar potrauminio streso sutrikimas; lėčiau vystosi hipokampas, atsiranda limbinės sistemos sutrikimų, tai kelia atminties sutrikimų riziką; vaikai, gyvenantys globos namuose, patiria sensorinę deprivaciją, dėl to gali atsirasti sensorinės integracijos sutrikimų, kurie gali daryti įtaką mokymosi sunkumų atsiradimui [61]; ypatingai neprižiūrėtiems ir apleistiems vaikams gali žymiai sulėtėti galvos smegenų raida [43].

Marshall P. J., Fox N. A. pastebėjo, jog gyvenimas globos įstaigose daro poveikį ir vaikų smegenų aktyvumui: vaikų, augusių globos įstaigose encefalogramose stebėtos patologinės žemo dažnio (teta) bangos pakaušio srityje ir mažiau aukšto dažnio (alfa ir beta) bangų kaktos ir smilkinio srityse, lyginat su šeimose augusiais vaikais [35].

Mokslinių tyrimų duomenys įrodė, jog socialinė deprivacija daro įtaką vaiko neuroendokrininei sistemai, kadangi buvo rastas sumažėjęs peptidų vazopresinio ir oksitocino lygis. Šie neurotransmiteriai reguliuoja autonominę nervų sistemą, gali tiesiogiai ir netiesiogiai daryti įtaką emocijoms bei socialiniam elgesiui, sumažėjęs jų lygis gali būti siejamas su nesugebėjimu užmegzti socialinius ryšius ir įveikti stresą keliančių situacijų [7]. Mokslininkai, ištyrę vaikų augančių globos namuose smegenų veiklą, pastebėjo žymiai sulėtėjusią medžiagų apykaitą kaktos ir

smilkinio sričių žievės dalyse, kurios atsakingos už atmintį, emocijas bei pažinimo funkcijas. Buvo pastebėta, jog šiems vaikams būdingas impulsyvumas, dėmesio bei bendravimo sutrikimai [43]. Kertes D. A., Gunnar M. R. ir kitų tyrėjų teigimu, vaikams, augantiems globos namuose, būdingi didesni negu norma bazinio kortizolio lygio svyravimai paros metu [24].

Nustatyta, jog minėtas elgesys gali būti siejamas su žemu serotonino kiekiu [13]. Mokslinių tyrimų duomenys įrodė, jog gyvenimas be motinos sumažina šio hormono kiekį: beždžionių jauniklių, kurie augo be motinų, nugaros smegenų skystyje rasta žymiai mažesnė serotonino ir dopamino koncentracija negu jauniklių augančių su motinomis. Sumažėjusi serotonino koncentracija yra susijusi su didesniu mirštamumu, impulsyviu elgesiu ir agresija, ankstyvu atsiskyrimu nuo grupės ir sumažėjusia reprodukcija [37].

Atliktų mokslinių tyrimų duomenimis, vaikams, atskirtiems nuo motinos šešis mėnesius, pradeda vykti degeneracijos procesai smegenyse. Toks atskyrimas nuo motinos vaikams sukelia stresą, kuris pasireiškia padidėjusiu gliukokortizolio išsiskyrimu, tai lemia hipokampo ląstelių žuvimą [15].

Atskleista, jog globos institucijos yra netinkama vieta vaiko auginimui, ypač kūdikiams ir vaikams iki 3 metų. Daugiausia kūdikių ir vaikų iki 3 metų gyvena institucijose Rusijoje (apie 10400), Rumunijoje (apie 4500), Ukrainoje (apie 3200), Prancūzijoje (apie 2900) ir Ispanijoje (apie 2470). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, daugiau institucijose augančių vaikų yra tose šalyse, kur mažiau išvystytas socialinių paslaugų teikimas bendruomenėje. Tose šalyse, kur nėra paramos sistemos tėvams, sergantiems psichikos ligomis, vaikai institucijose lieka ilgą laiką [19].

Literatūros duomenų analizė atskleidė, jog vaikas, augantis institucijoje, patiria daugelio neigiamų veiksnių įtaką. Tai:

- genetiniai veiksniai, sveikatos sutrikimai, su kuriais jis patenka į globos įstaigą,
- aplinkos (gyvenimo institucijoje) veiksniai, kurie neigiamai veikia vaiko neuroendokrininę sistemą, lėtina smegenų vystymąsi, tuo pačiu turi ilgalaikes pasekmes emocinei, pažinimo funkcijų bei socialinei raidai [19].

1.3.2. Vaikų, augančių globos namuose, psichoemocinė ir socialinė raida

Vaikas yra labiausiai pažeidžiamas šeimos ir visuomenės narys. Jo psichoemocinė ir socialinės sveikatos raidos sfera apima emocinę raidą, tarpasmeninių santykių ir socialinių ryšių su kitais bei aplinka formavimosi procesus. Emocijos yra vaiko psichinės veiklos sritis, kuri anksčiausiai pradeda reikštis (jau prenataliniu laikotarpiu) ir veikia tolesnę psichinės sveikatos raidą. Emocinės raidos sutrikimus pirmiausia lemia tinkamų psichosocialinių sąlygų, kurias vaikas turėtų augdamas šeimoje, nebuvimas [51]. Literatūros teigimu, jau pirmaisiais gyvenimo metais

kūdikio reakcijos yra emocingos, o socialinė sąveika ir elgesys gali būti sudėtingi. Vaiko psichoemocinė būsena, pasireiškianti jo elgesiu, yra daugelio mokslininkų, raidos teorijų kūrėjų, tyrinėjimo objektas. Garsūs mokslininkai-analitikai (M. Ainswoth, A. Adleris, J. Bowbly, S. Freudas, E. Fromas, A. Kagan ir kt.) [54] nuolat pabrėždavo vaiko ir motinos atskyrimo negatyvų poveikį augančio individo psichoemocinės ir socialinės sveikatos raidai. Pirminio (ir svarbiausio) socialinio ryšio ankstyvas nutraukimas gali tapti vaiko psichinės sveikatos sutrikimų priežastimi. A. Adlerio teigimu [2, 54], individo savijauta rodo, kaip jis pritampa prie kitų. Anot jo, svarbiausia, ko reikia visiems žmonėms – tai jausti, jog priklausai visuomenei ir turi joje savo vietą. Vaikystėje ta visuomenė yra šeima. Vaiko palikimas ir apleidimas (psichosocialinis stresas), visaverčių tarpasmeninių santykių stygius yra augančio individo psichoemocinės ir socialinės raidos disfunkcijos atsiradimo rizikos veiksniai.

Tarptautinės ligų klasifikacijos dešimtosios redakcijos (TLK-10) V skyriuje – „Psichikos ir elgesio sutrikimai“ išvardyti kai kurie elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikams ir paaugliams. Tai aktyvumo ir dėmesio sutrikimai (F 90), elgesio sutrikimai (F 91), mišrūs elgesio ir emocijų sutrikimai (F 92), socialinio bendravimo sutrikimai (F 94) [60]. Kai kurie šių sutrikimų sindromai nustatomi tiems vaikams, kurie nuo kūdikystės auginami globos įstaigose, turėjo didelę globojančių asmenų arba šeimų, kuriose gyveno, kaitą, augo skurdžioje ir nepalankioje psichosocialinėje aplinkoje.

Pagal TLK-10 [60], skiriamos dvi didelės vaikams ir paaugliams būdingų sutrikimų kategorijos: psichologinės raidos sutrikimai ir elgesio bei emocijų sutrikimai. Antroji kategorija – elgesio ir emocijų sutrikimai apima hiperkinezinius sutrikimus, elgesio ir emocijų sutrikimus, prasidedančius vaikystėje, ir psichosomatinius sutrikimus [6].

Pastarąjį dešimtmetį įvairiose šalyse atliekami tyrimai rodo, kad psichologinės ir elgesio problemos tarp globos įstaigose gyvenančių vaikų labiau paplitusios nei bendrojoje populiacijoje [14].

Žinomi mokslininkai S. Freudas, M. Ainsworth [1; 11; 54] akcentavo pirmųjų socialinių ryšių nutraukimą, kaip negatyvius veiksnius, įtakojančius vaiko psichiką ir pažeidžiančius ją negrįžtamai.

S. Freudas pastebėjo [11], kad vaikas atskirtas nuo motinos ankstyvoje kūdikystėje gali ilgai ir skausmingai jo ilgėtis, kas duos neišvengiamas neigiamas pasekmes jo psichosocialinei raidai.

Anot M. Ainsworth [1], vaikui patekus į nepažįstamą aplinką tarp svetimų žmonių, besitęsiantis nerimo jausmas stipriai pažeidžia ir sulėtina vaiko emocinę-socialinę ir pažintinę raidą.

Išgyvendamas nerimą dėl atskyrimo nuo mylimo žmogaus, vaikas tikisi pagalbos ir bando protestuoti verkdamas. Laikui bėgant jis nusivilia. Vaikai prisitaiko prie pakitusių naujų sąlygų,

išlaiko gebėjimą atstatyti fizines ir dvasines jėgas. Tačiau, jei kartą ta riba peržengta, mažų vaikų vystymasis greitai ir žymiai blogėja [3].

Mokslinėje literatūroje esama įvairių teiginių apie paliktų ir apleistų vaikų, augančių globos įstaigose, psichoemocinę ir socialinę sveikatą, analizuojama šių vaikų kognityvinė, psichoemocinė bei socialinė raida. Nors kai kurių darbų išvados yra diskutuotinos, tačiau dauguma jų rodo neigiamą pažeistų socialinių ryšių įtaką vaikų sveikatai [10; 53; 60]. Autorių teigimu, vaikai, augantys globos įstaigose, pasižymi padidėjusiu impulsyvumu bei agresyvumu [13]. R. Raslavičienės ir A. Zaborsko pastebėjimu, šiems vaikams būdingas žemas savęs vertinimas [53].

Literatūroje nurodoma, jog emocinių ir taktilinių stimuliacijų stoka, ta pati monotoniška aplinka, palyginti su gyvenimo sąlygomis šeimose, ribotos manipuliacinės bei judėjimo galimybės, stereotipiškas bendravimo su suaugusiaisiais pobūdis lemia deprivacinę aplinką, kurioje auga tėvų globos netekę ankstyvojo amžiaus vaikai [51].

Literatūroje teigiama, kad jau pirmaisiais gyvenimo metais vaiko socialinę raidą neigiamai veikia jo ir jo socialinių poreikių ignoravimas. Vaikai, augantys ligoninėse, institucijose, probleminėse šeimose, nestimuliuojančioje socialinėje aplinkoje skiriasi nuo savo bendraamžių socialiniais bei pažintiniais gebėjimais. Pažeidžiami pirmieji socialiniai ryšiai. Pastebima, kad netekę tėvų vaikai rečiau verkia, nes jų verksmas ignoruojamas [54]. Jie vėliau pradeda tarti garsus, žodžius, žymiai vėliau išmoksta kalbėti [47]. Netekę tėvų globos, vaikai mažiau tyrinėja aplinką, yra įsitempę, jiems būdingas nerimo, baimės jausmas, kuris dažnai pasireiškia netiesiogiai: liūdnumu, nervingumu [54].

Kalbėdami apie netekusius tėvų globos vaikus, daugelis mokslininkų pabrėžia jiems būdingą neigiamą pasaulio sampratą, negebėjimą prisitaikyti prie aplinkos, menkesnę savivertę, supratingumo stoką [64]. Įvairių tyrimų rezultatai [57; 65] parodė, kad našlaičiams ar be tėvų globos likusiems vaikams būdingas žymiai aukštesnis nerimo ir depresijos lygis. Šių vaikų, lyginant su šeimose gyvenančiais vaikais, elgesys dažniau būna neadaptyvus.

Literatūros duomenimis, dvidešimtas gyvenimo mėnuo yra reikšmingas neigiamų emocijų raiškos stiprėjimo tendencijai pasireikšti. Būtent šiuo periodu pagrindinių psichinių poreikių (saugumas, prieraišumas) netenkinimas, susiformavęs reaktyvus prieraišumo sutrikimas transformuojasi į emocinę deprivaciją [51].

Remiantis M. Pileckaitės-Markovienės [48] atliktų tyrimų rezultatais, teigiama, kad augantiems globos įstaigose vaikams būdinga žemesnė vidinė darna, ypač tokie jos komponentai kaip pasitikėjimas aplinka ir aplinkos reikalavimų priėmimas [30].

Elgesio sutrikimai siejami su tam tikrais biologiniais faktoriais, tokiais, kaip paveldėjimas. Tačiau duomenys apie paveldėjimo įtaką yra labai prieštaringi. Manoma, jog įtaką daro ir genetiniai, ir aplinkos faktoriai, aplinkos faktoriai turi didesnį svorį. Taip pat gali būti, kad

paveldimas ne pats sutrikimas o tam tikri jo aspektai. Pvz.: tikrai paveldimas agresyvus elgesys, tačiau kiti elgesio sutrikimai (vogimas, bėgimas iš namų) ne. Didesnis paveldimumas nustatomas, jei sutrikimai prasideda ankstyvoje vaikystėje. Taigi, greičiausiai paveldimas tam tikras temperamento tipas, kuris sąveikoje su kitais biologiniais sunkumais, santykiais su šeima ir aplinka lemia sutrikimo vystymąsi [53].

Elgesio sutrikimams vystytis yra svarbūs psichologiniai ir socialiniai faktoriai. Dažniausiai minimi šie:

- *Sutrikusi moralinių normų raida*. Šie vaikai dažnai nesuvokia, jog jų elgesys yra žalingas, netinkamą elgesį suvokia kaip patrauklų ir reikalingą savivaizdžiui.
- *Fizinis smurtas prieš vaiką*. Vaikai, kurie buvo skriaudžiami tėvų, patys dažniau yra agresyvūs.
- *Agresyvaus elgesio modeliavimas*. Vaikai gali imituoti agresyvų elgesį, kurį jie mato aplinkoje. Kadangi agresyviu elgesiu dažniausiai pasiekiama savo tikslų, toks elgesys gauna pastiprinimą ir yra užfiksuojamas.
- *Tėvų auklėjimo nenuoseklumas*: nepakankama priežiūros, nuoseklios disciplinos stoka. Tokių tėvų vaikai nepatiria neigiamų pasekmių dėl netinkamo elgesio, todėl jis pastiprinamas.
- *Pažinimo klaidos* - prieštaringi stimulai interpretuojami kaip agresyvūs. Į tokią "provokaciją" reaguojama agresija. Elgdamiesi agresyviai vaikai vis daugiau agresijos susilaukia iš aplinkos ir taip tarsi patvirtina savo nuostatą, kad kiti yra agresyvūs. Didėja agresija ir atstūmimas.
- *Draugų įtaka* - bendravimas su netinkamo elgesio draugais didina paties vaiko netinkamo elgesio tikimybę. Draugų atstūmimas dažnai sukelia agresija.
- *Sociodemografiniai faktoriai* - žemas ekonominis statusas, tėvų nedarbas, žemas išsimokslinimas, sutrikę santykiai šeimoje ir subkultūra, kurioje elgesio nukrypimai yra priimtini [54].

Emocinių sunkumų vystymasis vaikystėje yra glaudžiai susijęs su santykiais šeimoje. Dalis nerimo ir baimės kyla iš savisaugos instinkto, kurį vaikas atsineša jau gimdamas. Vis dėlto, maži vaikai taip pat ir mokosi nerimauti, stebėdami ir reaguodami į savo tėvų reakcijas (pavyzdžiui iš raidos psichologijos žinomas skardžio eksperimentas). Patirties veikiamos emocijos tampa vaiko savireguliacijos priemone. Nerimastingesni yra tie vaikai, kurių iš prigimties yra žemas reaktyvumo slenkstis, vaikas dėl nervų sistemos ypatumų lengvai sujaudinamas, jautrus, tačiau ne mažiau svarbus ir auklėjimas. Nerimastingi dažniau būna vaikai, kurių mamos stipriai kontroliuojančios, direktyvios, skatinančios priklausomybę nuo tėvų [9; 42; 54].

Labai neteisingai manoma, kad psichikos sutrikimų vaikystėje ir paauglystėje pasitaiko nedažnai. Šiai psichikos sveikatos sričiai skiriama per mažai dėmesio. Vaikai, turintys emocijų ir elgesio sutrikimų, išsiskiria iš grupės savo laikysena, manieromis, kurios trukdo ir ugdymo procesui, jo aplinkai ir jiems patiems lavėti.

Literatūroje nurodoma, jog pažinimo procesą bei kryptingą veiklą sąlygoja sugebėjimas sukaupti dėmesį ir jį išlaikyti ilgą laiką. Vaikai, turintys elgesio ir emocijų sutrikimą, sunkiai sukaupia dėmesį ir gali jį išlaikyti pakankamai trumpą laiką. Bet kokie aplinkos dirgikliai juos išblaško, jie pamiršta ką veikė, greitai pasiduoda naujam impulsui. Tokie vaikai nežaidžia su žaislais, nors labai jų nori, greitai juos sulaužo, išmėto. Jiems sunku susikaupti užsiėmimų metu, kadangi bet koks pašalinis garsas tuoj pat išblaško jų dėmesį. Šie vaikai dažnai pamiršta ką nors atsinešti, pameta daiktus [6].

Socialinis pažinimas – tai gebėjimas suvokti save, kitus asmenis, socialinius santykius, ryšius tarp jų bei aplinkos raida. Augdamas vaikas vis geriau ima pažinti jį supantį pasaulį, savo bei kitų žmonių socialinio elgesio vidines (emocines) ypatybes, t.y. vyksta socialinės kognicijos raida. Augančio vaiko harmoninga socialinė raida ir emocinė pusiausvyra sudaro palankias sąlygas pažinimo funkcijų vystymuisi, kuris tobulėdamas įtakoja socialinį elgesį [54].

Literatūroje pastebėta, kad vaiko socialinė-emocinė raidos sfera apima emocijų raidą ir socialinių tarpusavio ryšių bei santykių su kitais individais bei aplinka formavimo procesus. Emocijos yra vaiko psichinės veiklos sritis, kuri pradeda funkcionuoti anksčiausiai (jau prenataliniame vystymesi) ir labai įtakoja visapusišką tolesnę vaiko raidą [54].

Literatūroje pažymima, kad jau pirmaisiais metais kūdikio reakcijos emocingos, o socialinė sąveika bei socialiniai santykiai gali būti labai sudėtingi. Kūdikis formuoja pirmuosius svarbiausius socialinius ryšius, prisiriša prie juo besirūpinančių žmonių ir daiktų. Globojančių žmonių jautrumas, gebėjimas atsiliepti ir patenkinti vaiko gyvybinius poreikius formuoja pakankamus (arba ne) jo sveikatos išteklius [54]. Vaikui būtina meilė, besąlygiškas priėmimas [12]. Viena iš pagrindinių rizikos faktorių psichosocialinės sveikatos sutrikimams, raidos disfunkcijai atsirasti, agresyviam elgesiui formuotis yra aplinkos emocinių stimuliacijų stygius [54].

Pastebėta, jog vaiko socialinis ryšys su aplinka prasideda jau prenataliniame periode. Sėkmingas simbiotinis „motinos-vaiko“ ryšys padeda įveikti gimimo stresą, adaptuotis aplinkoje, formuoja pamatus pažintiniam vystymuisi bei psichosocialinės sveikatos raidai [54]. Praeitis veikia jo mąstymą, emocijas, elgesį. Jei anksčiau įgytas patyrimas buvo klaidingai suprastas bei įvertintas, jis kliudys tikslingai elgtis ateityje. Tam tikroje aplinkoje žmogus auga, vystosi, bręsta tolygiai arba su tai stadijai dėsningomis krizėmis, kurias individas sėkmingai įveikia jausdamasis saugiu jį supančioje socialinėje aplinkoje.

Vaikų globos institucijoje vaikas auginamas, auklėjamas, ruošiamas gyvenimui, tačiau ši aplinka pasižymi izoliuotumu, socialinių ryšių, savarankiškumo apribojimu, individualumo suniveliavimu.

Įrodyta, kad vaikų globos namuose augantys vaikai dažnai atsineša individualią traumuojančią patirtį ir psichologines pasekmes, kurias sukėlė neišreikšti, neįsisąmoninti jausmai [28].

Žmogus būdamas izoliuotas negali formuotis kaip asmenybė. Institucionalizuotų kūdikio emocinio-socialinio vystymosi sunkumus galima aiškinti remiantis J. Kagan neatitikimo hipoteze [54]. Remiantis šia hipoteze, vaiko emocinis vystymasis yra tarsi ėjimas į kalniuką (t.y. vystymosi kreivė panaši į apverstą U). Šiame procese emocinio vystymosi sėkmingumas nuspėjamas pagal natūralių stimulų, tenkinančių kūdikio emocinius poreikius, buvimą arba nebuvimą. Jeigu vaiko emocinį vystymąsi skatinančių natūralių stimulų yra pakankamai, kūdikis auga džiugus, vyksta sėkminga asimiliacija. Ir priešingai, jeigu vaikas atpažino nenatūralius, netenkinančius jo emocinių poreikių stimulus ir priėmė juos kaip įprastinius, jis praranda domėjimąsi jais. Tuomet stimulai praranda savo stimuliuojantį poveikį. Vaikas būna irzlus, nuobodžiaujantis, emociškai išvargęs, jo elgesys įkyrus, vystymosi procesas nesklandus.

Vaikai, patekę į globos institucijas, susiduria su daugybe išsiskyrimų, praradimų, pažeidžiami jų pirminiai svarbiausi tėvų-vaikų socialiniai ryšiai. Atsiskyrimo metu patiriama didžiulė trauma. Vaikas jaučiasi bejėgis, jo jausmai apmiršta, vaikas išgyvena savo jausmų ir emocijų alinimą [3].

Literatūroje teigiama, kad net trumpas vaikų patalpinimas į instituciją sukelia jų psichosocialinės sveikatos pakitimus. Ilgalaikis vaikų patalpinimas į instituciją ankstyvoje vaikystėje padidina galimybę jiems išaugti psichiškai pažeidžiamais ir ekonomiškais neproduktyviais asmenimis [25].

Anot Ryan-Wenger [16], 10–15 proc. visų vaikų ir paauglių būdingi psichogeninės kilmės galvos, pilvo, krūtinės, nugaros skausmai, kurių organinės priežasties neįmanoma nustatyti. Dėl nepakankamos savo pojūčių diferenciacijos paaugliai labiau linkę skųstis fiziniais nei psichologiniais negalavimais.

Vienas iš būdų fizinei negaliai, turinčiai psichologinę prigimtį, kilti – ankstyvosios vaikystės sprendimai, kuriais siekiama susilaukti dėmesio. Tuo tarpu kitais atvejais, kaip sakė viena iš žymiausių analitikių F. English [16], nerimas, frustracija, pyktis ir skausmas gali būti pakeisti psichosomatiniais atitikmenimis, ypač skrandžio, odos ir kvėpavimo sutrikimais. Ir šis mechanizmas gana paprastas. Tam tikrose šeimose leidžiama patirti vienokį ar kitokį jausmą, o dar kitoks jausmas draudžiamas. Nemažiau svarbus visos visuomenės kultūros lygis. Geras to pavyzdys būtų visiems žinomas patarimas mažiems verkiantiems berniukams: „tikri vyrai neverkia", o

pykstančioms mergaitėms – „mergaitėms pykti negražu". Taip vaikas mokomas atsisakyti kokio nors jausmo (šiuo atveju – liūdesio ir pykčio). Matydamas neigiamą aplinkinių reakciją į savo jausmą, vaikas nesąmoningai nusprendžia to jausmo atsisakyti. Tačiau visuomet tuščia vieta užpildoma kažkuo kitu. Tas kažkas dažniausiai būna somatinė liga. Juk nekelia abejonių, kad nėra nė vienos mamos ar tėvo, kuris draustų vaikui sirgti ar sergantį jį atstumtų. Nesunku suvokti, kaip tam tikras jausmas pakeičiamas psichosomatiniu atitikmeniu.

Taigi, transakcinės analizės požiūriu, dažniausios psichosomatinio negalavimo priežastys yra dvi – pasąmoningas noras susilaukti dėmesio ir tam tikrų šeimoje nepriimtinų jausmų pakeitimas fiziniu atitikmeniu. Aišku, būtina atkreipti dėmesį ir į tai, kad abiem atvejais svarbi ir priklausomybės nuo motinos ar tėvo problema.

M. Eminson [16] išskiria tris veiksnių grupes, susijusias su psichosomatinių sutrikimų išsivystymu:

- Veiksniai, nulemiantys psichosomatinius sutrikimus. Šie veiksniai simptomų nesukelia, kol nėra antrosios veiksnių grupės. Pirmojoje veiksnių grupėje išskiriamos šeimos ir vaiko ypatybės.
- Veiksniai, kurie išprovokuoja simptomus.
- Veiksniai, kurie palaiko simptomus.

Šeima yra svarbiausias faktorius vaiko vystymuisi, jo socialiniam elgesiui bei požiūriui. Manoma, kad šeimos narių tarpusavio santykiai – didžiausią įtaką vaiko sveikatai darantis veiksnys. Su šeima yra susiję daug rizikos veiksnių, kurie daro įtaką jauno žmogaus sveikatai. Šeimos struktūros pasikeitimai didina sveikatos blogėjimo riziką [16]. Suirus šeimos struktūrai, labiausiai pažeidžiamas šeimos ir visuomenės narys yra vaikas. Vaikui, patekus į nepažįstamą aplinką tarp svetimų žmonių, atsiradęs ir besitęsiantis nerimo jausmas stipriai pažeidžia ir sulėtina vaiko emocinę-socialinę ir pažintinę raidą. Nors globos institucijose vaikas auginamas, auklėjamas, ruošiamas gyvenimui, tačiau ši aplinka pasižymi izoliuotumu, socialinių ryšių, savarankiškumo apribojimu, todėl, apibendrinant analizuotą literatūrą, galima teigti, jog net trumpas vaiko patalpinimas į instituciją sukelia jo psichosocialinės sveikatos pakitimus. Ilgalaikis vaiko patalpinimas į instituciją ankstyvoje vaikystėje padidina galimybę jam išaugti ekonomišku neproduktyviu ir psichiškai pažeidžiamu asmeniu.

1.4. Vaikų, augančių globos namuose, ergoterapijos tikslai

Ergoterapija – mokslas apie sutrikusios žmogaus veiklos atkūrimą ar ugdymą, stengiantis gerinti biosocialines funkcijas, įveikiant ar mažinant negalią. Ergoterapijos, arba užimtumo

terapijos, tikslas yra fizinės ir psichinės būklės atkūrimas ar taikymas atlikti sau ir visuomenei būtiną veiklą, formuojant ar grąžinant prarastus įgūdžius [50].

M. Reilly 1962 m. suformavo vieną iš esminių ergoterapijos nuostatų: žmogus, naudodamas savo rankas, kurioms įtaką daro protas ir valia, gali veikti savo sveikatos būklę [27]. Žmogaus veikla prasideda nuo tada, kai kūdikis bando įveikti traukos jėgą, ir tęsiasi tol, kol subrendusi asmenybė dirba savo kultūrinėje aplinkoje, suteikiančioje jo veiklai prasmingumo. Tradiciškai vaiko veikla skirstoma į tris pagrindines sritis:

1. Žaidimus (laisvalaikį).
2. Kasdienę veiklą.
3. Darbinę veiklą (darbą) [50].

Nurodoma, jog vaikų raidos sutrikimai gali sukelti daug fizinių, psichinių ir socialinių sunkumų. Labai svarbu pradėti ergoterapiją ankstyvuoju laikotarpiu ir atkreipti dėmesį į vaiko psichomotorinio vystymosi ypatumus kiekvienu amžiaus tarpsniu.

Pagrindinės ergoterapijos vertinimo sritys yra savarankiškumo įgūdžiai, smulkioji motorika, sensorinė integracija.

Savarankiškumas — viena svarbiausių vaiko vystymosi sąlygų [27]. Vaikas savarankiškai tyrinėja aplinką bei tenkina savo poreikius. Savitarnos įgūdžių lavinimo tikslas – išmokyti vaiką tenkinti būtinus poreikius. Norint, kad vaikas jaustųsi saugus, keliami reikalavimai sukurti aplinką, kur vaikas ne tik galėtų mokytis savarankiškumo, bet ir gebėtų taikyti įgytus įgūdžius. Mokant apsirengti pasitelkiamas veidrodis, įvairios lėlės, spalvingos priemonės ir drabužėliai. Ergoterapeutas taip pat pateikia rekomendacijas apie pritaikytus drabužius, kurie palengvina apsirengimą, pvz., elastiniai batų raišteliai, kelnės su elastiniu juosmeniu, kilputės sagoms. Sudarant programą, remiamasi jau turimais vaiko įgūdžiais, kurie yra toliau tobulinami ir mokomas naujų. Nauji įgūdžiai įsimenami etapais, tik po to galima atlikti visą veiksmų seką – valgymas, rengimasis, batų apsiavimas, prasimasis, dantų valymas, tualeto įgūdžiai [50].

Smulkioji motorika – judesiai, kuriuos atliekant dalyvauja smulkieji kūno raumenys. Tai pirštų, riešo, koordinuoti akių ir rankos judesiai, akių judesiai [3].

Smulkiosios motorikos raida priklauso nuo individualaus vaiko augimo ir organizmo funkcinių centrinės nervų sistemos vystymosi ypatumų, jutiminių sistemų lavėjimo, paveldėtų savybių, aplinkos sąlygų, kuriose auga ir ugdomas vaikas. Vaikams augant judesių išmokimas ir įgūdžių formavimas(is) labai priklauso nuo percepcinio (suvokimo) ir kognityvinio (pažinimo) brendimo bei motyvacijos. Manipuliuodami žaislais vaikai nepastebimai lavina pirštų ir riešo judesių greitumą, vikrumą, koordinaciją, išmoksta atliekamus veiksmus atidžiai kontroliuoti akimis. Išmokę įvairių siekimo, griebimo ir perkėlimo judesių, vaikai pradeda konstruoti įvairius ir

pakankamai sudėtingus judesių derinius, integruoja juos į konstrukcinius, stalo, judriuosius žaidimus, mokosi piešti, kopijuoti, lipdyti, karpyti ir kt.

Smulkiosios motorikos lavėjimui būtinas jutiminis grįžtamasis ryšys. Jutimo organai receptoriais reaguoja į griebimo jėgą ir tikslumą. Tik integruojant sensorinę (jutiminę) informaciją galima išmokti tokio sudėtingo įgūdžio kaip rašymas. Rega nustatomi ir kontroliuojami erdviniai ryšiai, o taktiliniu (lytėjimu, spaudimu) ir kinestetiniais (raumenų įtempimo, atpalaidavimo, pirštų ir riešo padėties kitimo) pojūčiais reguliuojamas rankos judesių tikslumas. Literatūroje teigiama, kad rašymas įdomus ir nuo kitų motorinių užduočių skiriasi tuo, kad tai specialiai išmoktas žmogaus gebėjimas. Tai mažos amplitudės, sudėtingi, geros koordinacijos reikalaujantys judesiai, kuriuos atliekant reikia tiksliai kontroliuoti pirštų ir riešo judesių jėgą [66].

Manoma, kad tobulinant judesius, plečiasi ne tik galvos smegenų pusrutulių žievės zonų tarpusavio ryšiai, bet ir didėja pati tą funkciją aktyvuojanti zona, stiprėja jos specifiškumas [4].

Sensorinė integracija – tai centrinės nervų sistemos gebėjimas jungti, sisteminti ir įvertinti jutimais iš kūno bei aplinkos gaunamą informaciją. Sėkminga sensorinė integracija užtikrina adekvatų atsaką į dirgiklius. Tikslus jutimų suvokimas veikia vaiko gebėjimą prisitaikyti prie aplinkos. Be to, vaikai gali turėti specifinių sensorinės integracijos sutrikimų, kurie slopina jų gebėjimą suvokti aplink juos esantį pasaulį [50]. Esant sensorinės integracijos sutrikimams, atsakas į dirgiklius gali būti neadekvatus. Esant per stiprioms reakcijoms, nekeliančios pavojaus situacijos (švelnus prisilietimas, paglostymas, supimas, lipimas laiptais) gali būti suvokiamos kaip pavojingos. Esant per stipriai reakcijai, nebijoma aukščio, kritimo, greitų ir pavojingų judesių, netgi tada, kai atsargumas būtinas [21]. Literatūroje teigiama, jog sensorinių dirgiklių integracijos sutrikimai gali paveikti visas vaiko gyvenimo sritis: savipriežiūrą, mokymąsi, laisvalaikį, bendravimą [23]. Pabrėžiama, jog sensorinės integracijos sutrikimai gali įtakoti emocijų, elgesio bei sugebėjimo sutelkti dėmesį sutrikimus, nenorą bendrauti, naujų situacijų vengimą, formuoja žemą vaiko savivertę – visa tai dar labiau apsunkina vaikų, augančių globos įstaigose, sėkmingą tolesnę socializaciją [22], todėl yra labai svarbu, kad minėti sutrikimai būtų diagnozuojami ir koreguojami.

Pastebėta, jog tėvų galimybė sudaryti teigiamą aplinką sveikam vaiko vystymuisi daug priklauso nuo jų pačių ryšių ir vaidmens socialinės paramos sistemoje. Šeimos, nepajėgiančios sėkmingai funkcionuoti socialinėje aplinkoje, yra terpė, kurioje auga būsimieji apleisti arba palikti vaikai su psichosocialinės sveikatos problemomis. Visuomenė atsakingai turėtų perimti šių vaikų globą, organizuoti globos sistemą, sudarančią sąlygas šių vaikų fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos sklandžiai raidai [54].

Literatūros analizė parodė, kad savarankiškumas, smulkioji motorika, sensorinė integracija yra pagrindinės vaiko vystymosi sritys. Sutrikus vienai iš šių vystymosi sričių, sutrinka ir vaiko organizmo vystymasis. Teigiama, kad savarankiškumo, smulkiosios motorikos, sensorinės

integracijos sutrikimų korekcijos problema yra aktuali kūdikių globos namuose. Labai svarbu laiku pastebėti sutrikimus ir juos koreguoti. Minėtus sutrikimus diagnozuoja ir koreguoja ergoterapeutas, todėl būtų tikslinga steigti ergoterapeuto etatą ne tik reabilitacijos, bet ir vaikų globos įstaigose.

2. TYRIMO METODAI IR ORGANIZAVIMAS

2.1. Kontingento charakteristika

Tyrimas buvo atliekamas 2009 metų gruodžio – 2010 metų kovo mėnesiais Kauno vaikų raidos klinikoje „Lopšelis“ kūdikių namų skyriaus trijose grupėse. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: visi vaikai, augantys kūdikių globos namuose, ir neturintys žymių raidos sutrikimų (protinio atsilikimo, autistinių sutrikimų, cerebrinio paralyžiaus, Dauno sindromo). Tyrimą sudarė dvi dalys. Pirmosios tyrimo dalies imtis - 38 vaikai: 21 berniukas (55,3 proc.) ir 17 mergaičių (44,7 proc.). Tiriamųjų amžius buvo nuo 6 iki 45 mėnesių. Tiriamosios grupės vaikų amžiaus vidurkis buvo 19,92 mėnesių.

Antroje dalyje atlikus gautų duomenų analizę, buvo atrinkta 10 vaikų: 6 berniukai (60 proc.) ir 4 mergaitės (40 proc.), kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi. Šiems vaikams kūdikių globos namuose buvo taikyta ergoterapija. Tiriamųjų amžius buvo nuo 11 iki 29 mėnesių. Vaikams, kuriems buvo taikoma ergoterapija, amžiaus vidurkis buvo 17,1 mėnesių.

Tyrimui atlikti buvo gautas Kauno medicinos universiteto Bioetikos centro leidimas, Nr. BC-SLF(M)-126.

2.2. Tyrimo metodai

Tyrime buvo naudojami šie metodai:

1. Medicininių dokumentų analizė pagal parengtą tyrimui protokolą.
2. Anketinė apklausa.
3. Testavimas.
4. Statistinė duomenų analizė.

1. Medicininių dokumentų analizė pagal parengtą tyrimui protokolą. Iš medicininių dokumentų buvo naudojami vaiko raidos vertinimo skalės DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children) savarankiškumo ir smulkiosios motorikos funkcijos vertinimo rezultatai taip pat šie duomenys: vaiko amžius, lytis, kiek laiko gyvena kūdikių globos namuose ir diagnozė.

DISC yra 8 skalių rinkinys, skirtas klinikiniam vaiko raidos įvertinimui.

DISC metodą sukūrė Kitchener-Waterlo vaikų ligoninės Vaikų ir šeimos centro specialistai. Metodika publikuota 1984 metais. Lietuviškąjį DISC metodikos variantą parengė ir papildė Vaiko raidos centro psichologė Vaidilutė Bielinytė-Bieliakaitė.

DISC metodikos taikymo tikslai:

1. Patikrinti dideles vaikų grupes ir atrinkti vaikus, turinčius raidos sutrikimų arba veikiamus rizikos veiksnių, galinčių nulemti šiuos sutrikimus.

2. Įvertinti šių vaikų raidą ir padėti nustatyti diagnozę.

DISC skirtas vaikų nuo 2 savaičių iki 5 metų raidai tirti.

DISC apima šias tyrimo sritis: motoriką, komunikaciją, pažinimą, savarankiškumą, socialinę adaptaciją. Testo autoriai, siekdami tikslesnio vertinimo, šias sritis suskaidė į atskiras dalis: išskyrė smulkiąją ir stambiąją motoriką, kalbos suvokimą ir ekspresyviąją kalbą. Jie pasiūlė dvi naujas girdimojo ir regimojo dėmesio ir atminties skales. Tuo buvo siekiama išsiaiškinti, ar ankstyvi dėmesio bei atminties sutrikimai leidžia numatyti būsimus dėmesio sutrikimus.

DISC testas padalytas į aštuonias poskales:

1. Smulkioji motorika (SMM) – gebėjimas koordinuoti ir kontroliuoti mažuosius plaštakos ir pirštų raumenis (čiupti, griebti, suspausti, atleisti);
2. Stambioji motorika (STM) – gebėjimas koordinuoti didžiuosius kūno raumenis (išlaikyti pusiausvyrą judant, stovint; atlikti tikslius ir ritmingus judesius);
3. Kalbos supratimas (KS) – gebėjimas suprasti kalbą ir tinkamai reaguoti į žodinius nurodymus, klausimus ir kt.;
4. Ekspresyvioji kalba (ES) – gebėjimas skleisti aiškius garsus, suprantamai kalbėti, paaiškinti, paklausti ir atsakyti;
5. Girdimasis dėmesys ir atmintis (GDA);
6. Regimasis dėmesys ir atmintis (RDA): dėmėsys – tai gebėjimas susikaupti ar susikoncentruoti ties esminėmis detalėmis tam tikrą laiko tarpą, atmintis – gebėjimas išsaugoti bei atkurti įspūdžius arba atpažinti bei atkurti ankstesnę patirtį;
7. Savarankiškumas (SV) – gebėjimas pačiam tenkinti asmeninius poreikius;
8. Socialinė adaptacija (SOC) – gebėjimas bendraut su kitais žmonėmis ir palaikyti deramus santykius.

Kiekvienoje šių poskalių yra po 27 užduotis, išdėstytas sunkėjimo tvarka, atsižvelgiant į vaiko amžių. Vertinami kiekvienos iš 8 funkcinių sričių įgūdžiai. Bendras raidos rodiklis (koeficientas) neskaičiuojamas – kiekvienos skalės rezultatai vertinami atskirai. Tai leidžia nustatyti silpnesnes vaiko raidos puses. Priešingu atveju vidurkis tarsi nuslėptų kurios nors skalės žemus rezultatus, jeigu kitų skalių rezultatai būtų pakankamai aukšti.

Literatūroje pateikiamas toks DISC vertinimas:

81 proc. – 100 proc. – normali raida

51 proc. – 80 proc. – raidos sulėtėjimas

31 proc. – 50 proc. – raidos atsilikimas

0 proc. – 30 proc. – raidos sutrikimas

Pagal šią metodiką buvo vertinami tik savarankiškumo ir smulkiosios motorikos įgūdžiai.

2. Anketinė apklausa. Ši anketinė apklausa buvo naudojama norint nustatyti, ar vaikai, augantys kūdikių globos namuose turi sensorinės integracijos sutrikimų. Apklausai buvo naudojama sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketa (nuo gimimo iki 2 metų), kuria vaikus, augančius kūdikių globos namuose, vertino auklėtojos. Vertinimo klausimynas sukurtas 2007 metais Amerikos ergoterapeutų asociacijos. Šio klausimyno autoriai yra J. Koomar, C. Kranowitz, S. Szklut, L. Balzer-Martin, E. Haber ir D. I. Sava. Jis pateikia detalizuotą sensorinės integracijos vertinimą. Jeigu vaikas demonstruoja poelgius, susijusius su sensorinės integracijos sutrikimais, tuomet gali reikėti nuodugnesnio įvertinimo ir ergoterapijos taikymo.

Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketą sudaro 9 dalys:

1. Rengimasis, prausimasis, lietimas. Šią dalį sudaro 7 klausimai;
2. Judėjimas – 6 klausimai;
3. Klausymas, kalba - 4 klausimai;
4. Žiūrėjimas ir žvilgsnis – 4 klausimai;
5. Žaidimo sugebėjimai – 6 klausimai;
6. Emocinis prisirišimas – 5 klausimai;
7. Savikontrolė – 4 klausimai;
8. Dėmesys – 3 klausimai;
9. Valgymas, miegas – 4 klausimai.

Kiekvienas atsakymas į klausimą buvo vertinamas balais:

- ✓ Niekada – 1 balas;
- ✓ Kartais – 2 balai;
- ✓ Taip, dažnai – 3 balai.

Suminio balo vertinimas:

48 – 65 balai – nėra sutrikimo;

66 – 79 balai – nežymus sutrikimas;

80 – 95 balai – vidutinis sutrikimas;

95 ir daugiau balų – žymus sutrikimas.

3. Testavimas. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, testavimui buvo naudojama Miuncheno funkcinė raidos diagnostika. Miuncheno funkcine raidos diagnostika vaikus, augančius kūdikių globos namuose, vertinome todėl, kad, norint vaikų raidą vertinti vertinimo skalėmis DISC, reikia specialaus tyrėjo parengimo. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika yra tėvų ir specialistų atliekama diagnostinė sistema. Ji sudaryta tam, kad būtų galima jau pirmaisiais vaiko gyvenimo mėnesiais taip vertinti jo elgesį svarbiausiose psichomotorinėse funkcijose, kad pakankamai anksti atpažintume sutrikimus ir suteiktume vaikui atitinkamą pagalbą. Miuncheno funkcinė raidos

diagnostika buvo sukurta profesoriaus Theodor Hellbruegge. Šią diagnostiką 1998 metais į lietuvių kalbą vertė Nomeda Gutauskienė, o 2001 metais apsvarstė ir pasiūlė spausdinti Vilniaus universiteto socialinės pediatrijos ir vaikų psichiatrijos klinka.

Miuncheno funkcinė raidos diagnostika yra sudaryta iš dviejų dalių: pirmąja dalimi vertinami vaikai pirmaisiais gyvenimo metais, antrąja – vaikai nuo 1 iki 3 metų. Pirmaisiais gyvenimo metais vertinamos šios sritys:

1. Ropojimo amžiaus diagnostika;
2. Sėdėjimo amžiaus diagnostika;
3. Vaikščiojimo amžiaus diagnostika;
4. Griebimo amžiaus diagnostika;
5. Percepcijos (suvokimo) amžiaus diagnostika;
6. Kalbėjimo amžiaus diagnostika;
7. Kalbos supratimo amžiaus diagnostika.
8. Socialinio amžiaus diagnostika.

Iki vienerių metų amžiaus vaikams buvo vertinamas tik griebimas.

Vienerių – trejų metų amžiaus vaikams vertinamos šios sritys:

1. Savarankiškumas;
2. Pažinimo procesai;
3. Stambioji motorika;
4. Smulkioji motorika;
5. Ekspresyvioji kalba;
6. Vidinė kalba;
7. Socialinis vystimasis.

Vienerių – trejų metų vaikams buvo vertinama tik smulkioji motorika.

Prieš tyrimą reikia apskaičiuoti tikslų vaiko amžių.

Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos atskiros funkcinės sritys yra nagrinėjamos atskirai, tačiau kiekvienu atveju būtina atsižvelgti į įvairių sričių tarpusavio ryšį. Orientuojamasi į tyrimo kontrolinės grupės 90 procentų kūdikių vertinimo rezultatus, todėl bet kuris nukrypimas nuo chronologinio amžiaus jau yra reikšmingas.

Miuncheno funkcine raidos diagnostika vaikų, augančių kūdikių globos namuose, smulkiosios motorikos funkcija buvo vertinama prieš ergoterapiją ir po ergoterapijos. Ergoterapija buvo taikoma vaikams, turintiems smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimą, kuris nustatytas, atlikus statistinę duomenų analizę. Kiekvienam vaikui ergoterapija buvo taikoma kasdien po 10 – 30 minučių. Reabilitacijos trukmė - 10 dienų. Lavinant smulkiąją motoriką, buvo naudojamos šios

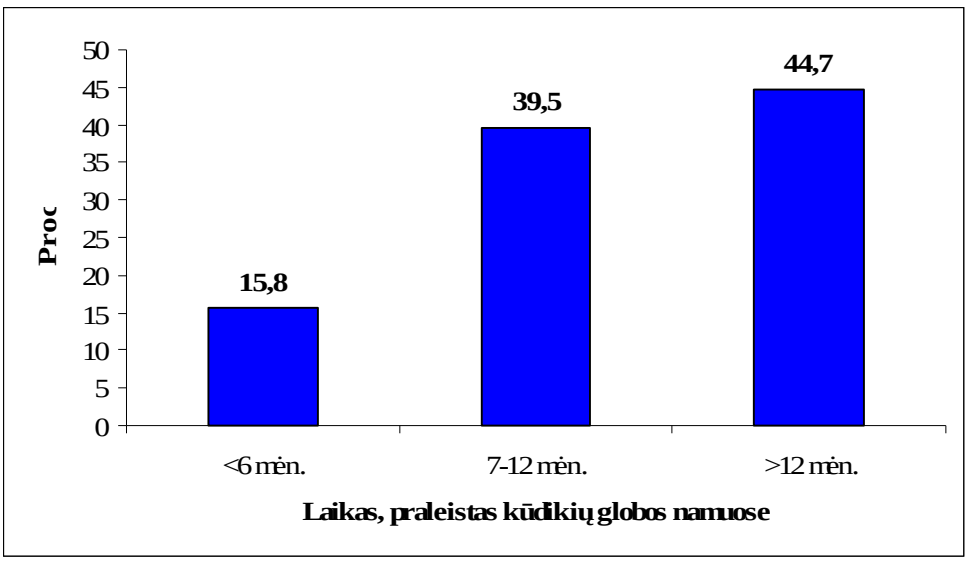
ergoterapijos priemonės: kaladėlės, maži skrituliukai, piramidė su žiedais, virvutė su veriamais karoliukais, užsukamas buteliukas, žirklės.

4. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 15 versija. Tyrimo duomenims aprašyti taikytos įprastinės skaitinės charakteristikos (dažniai procentai, min, max reikšmės, vidurkis, vidurkio standartinė paklaida, standartinis nuokrypis, mediana, variacijos koeficientas). Skirstinių normalumas tikrintas Shapiro-Wilk testu. Kartotinio matavimo skirstiniams lyginti ir ergoterapijos efektui vertinti taikytas Wilcoxon testas. Analizuotų požymių tarpusavio sąsajoms vertinti skaičiuoti koreliacijos koeficientai; daliniai koreliacijos koeficientai skaičiuoti, siekiant išeliminuoti amžiaus įtaką požymių tarpusavio priklausomybei.

2. TYRIMO REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 38 vaikai: 21 berniukas (55,3 proc.) ir 17 mergaičių (44,7 proc.). Tiriamųjų amžius buvo nuo 6 iki 45 mėnesių. Tiriamosios grupės vaikų amžiaus vidurkis buvo 19,92 mėnesių.

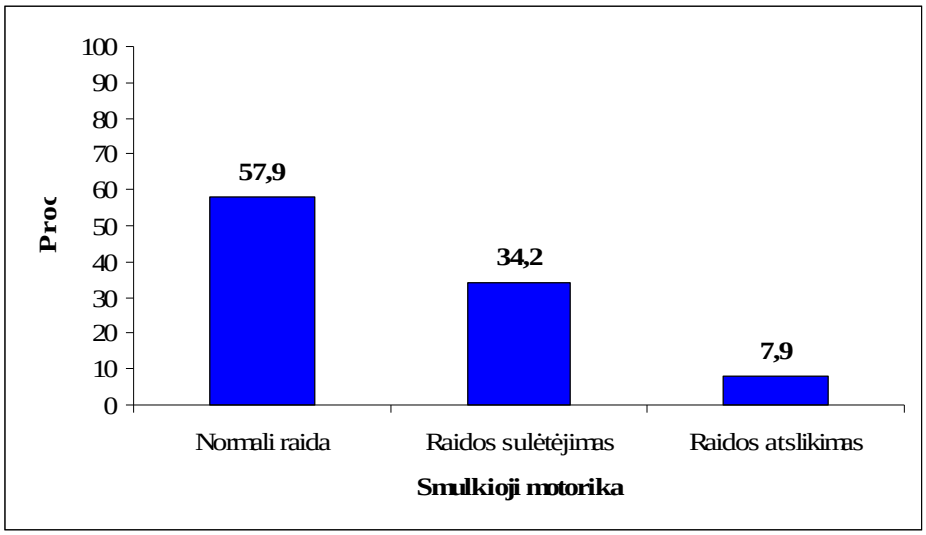
Buvo tiriama, kiek laiko vaikai gyvena kūdikių globos namuose. Tirtų vaikų gyvenimo kūdikių globos namuose trukmė nuo 3 iki 40 mėn., vidurkis 14,84 mėnesių. Nustatėme, kad 6 vaikai (15,8 proc.) kūdikių globos namuose gyveno ne daugiau nei 6 mėnesius, 15 vaikų (39,5 proc.) 7-12 mėn., 17 vaikų (44,7 proc.) globos namuose gyveno ilgiau negu 12 mėnesių (1 pav.). Vyresni vaikai kūdikių globos namuose gyveno ilgiau, nustatytas statistiškai reikšmingas tiesioginis ryšys (r=0,738, p<0,001) tarp vaiko biologinio amžiaus ir jo gyvenimo trukmės vaikų globos namuose.



1 pav. Laikas, kurį vaikai praleido kūdikių globos namuose

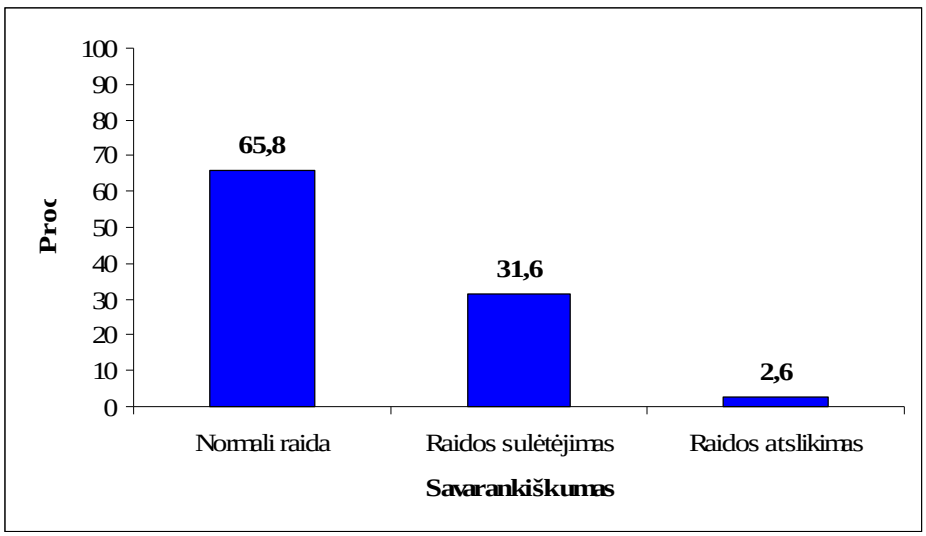
Buvo vertinama vaikų, augančių kūdikių globos namuose, smulkioji motorika ir savarankiškumas. Smulkiosios motorikos raidos koeficiento mažiausia reikšmė buvo 42 proc., didžiausia – 100 proc., vidurkis – 78,55 proc.. Savarankiškumo raidos koeficiento mažiausia reikšmė buvo 50 proc., didžiausia – 96 proc., vidurkis – 80,11 proc..

Vertinant smulkiąją motoriką, apskaičiavome, jog 22 vaikai (57,9 proc.) buvo normalios raidos, 13 vaikų (34,2 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 3 vaikams (7,9 proc.) – raidos atsilikimą (2 pav.).



2 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, smulkiosios motorikos raida

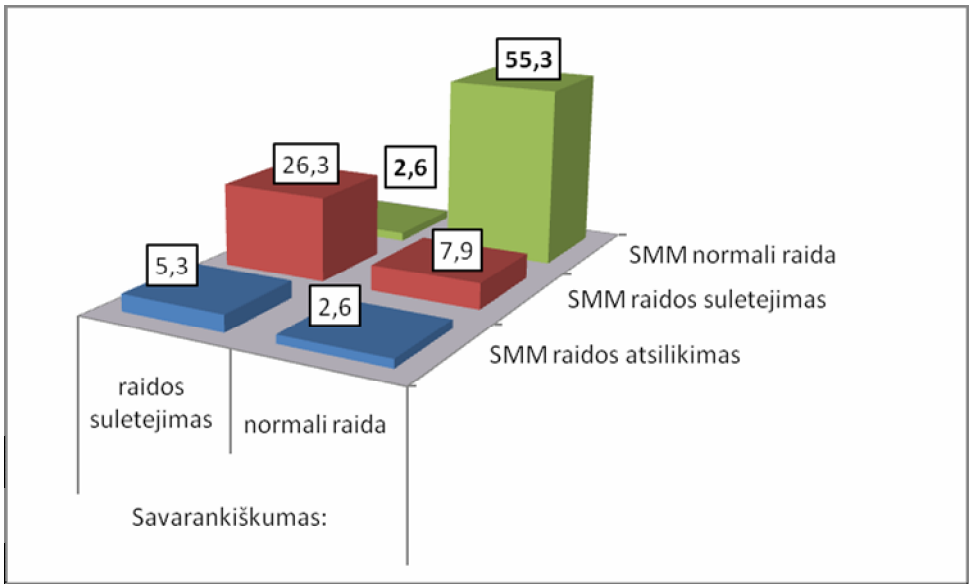
Vertinant vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumą, nustatėme, jog 25 vaikai (65,8 proc.) buvo normalios raidos, 12 vaikų (31,6 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 1 vaikui (2,6 proc.) – raidos atsilikimą (3 pav.).



3 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumo raida

Vertinant vaikų, augančių kūdikių globos namuose, smulkiosios motorikos ir savarankiškumo raidą nustatėme, kad normali smulkiosios motorikos ir savarankiškumo raida buvo 55,3 proc. vaikų; normali savarankiškumo raida, o smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas 7,9 proc. vaikų; normali savarankiškumo raida, o smulkiosios motorikos raidos atsilikimas nustatytas 2,6 proc. vaikų. Vaikų, kurių smulkiosios motorikos raida normali, o savarankiškumo raida sulėtėjusi buvo 2,6 proc.; smulkiosios motorikos raidos ir savarankiškumo raidos sulėtėjimas nustatytas 26,3 proc. vaikų; smulkiosios motorikos raidos atsilikimas, o

savarankiškumo raidos sulėtėjimas nustatytas 5,3 proc. vaikų. Vertinant smulkiąją motoriką ir savarankiškumą kartu, tirtų vaikų pasiskirstymas pagal abu požymius pateiktas 4 pav..



4 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumo ir smulkiosios motorikos raida

Tiek vaiko savarankiškumas, tiek smulkioji motorika priklauso nuo vaiko amžiaus (kinta vaikui augant). Norint įvertinti pasikeitusių gyvenimo sąlygų įtaką vaiko vystimuisi nepriklausomai nuo amžiaus, sukūrėme naują požymį – kurią dalį savo gyvenimo (procentais) vaikai gyvena kūdikių globos namuose. Pagal gautą požymį tiriamuosius suskirstėme į tris grupes: pirmąją grupę sudarė 8 vaikai, kurie kūdikių globos namuose gyveno pusę savo amžiaus, trečiąją - 9 vaikai, jie kūdikių globos namuose gyveno visą savo amžių, o antrąją grupę sudarė visi likę (21 vaikas), kurie kūdikių globos namuose gyveno 51-99 proc. savo amžiaus. Savarankiškumo raidos koeficientų palyginimo rezultatai pateikti 1 lentelėje. Smulkiosios motorikos raidos koeficientų palyginimo rezultatai pateikti 2 lentelėje.

1 lentelė. Savarankiškumo raida priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose

Kurią dalį savo gyvenimo (procentais) vaikai gyvena kūdikių globos namuose	Normali raida		Raidos sulėtėjimas	
	n	proc.	n	proc.
<50 proc.	7	87,5	1	12,5
51-99 proc.	13	61,9	8	38,1
100 proc.	5	55,6	4	44,4

2 lentelė. Smulkiosios motorikos raida priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose

Kurią dalį savo gyvenimo (procentais) vaikai gyvena kūdikių globos namuose	Normali raida		Raidos sulėtėjimas		Raidos atsilikimas	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
<50 proc.	6	75,0	2	25,0	0	0,0
51-99 proc.	13	61,9	6	28,6	2	9,5
100 proc.	3	33,3	5	55,6	1	11,1

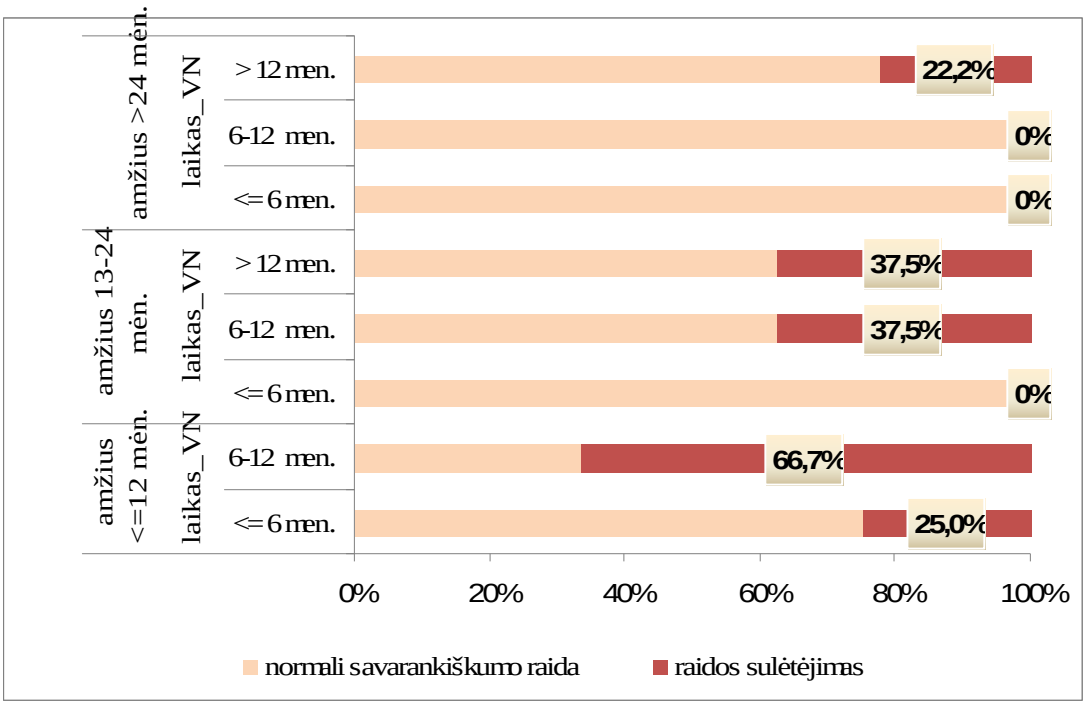
Vertinant rezultatus pagal savarankiškumą, matome, kad tarp vaikų gyvenančių kūdikių globos namuose pusę savo amžiaus normalios raidos vaikų yra 7 (87,5 proc.), o su raidos sulėtėjimu yra 1 vaikas (12,5 proc.). Tarp vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno 51-59 proc. savo amžiaus, 13-os (61,9 proc.) savarankiškumo raida normali, o 8 vaikų (38,1 proc.) sulėtėjusi. Trečiąją grupę sudaro vaikai, kurie visą savo amžių gyveno kūdikių globos namuose. Normalios raidos vaikų yra 5 (55,6 proc.), o 4 (44,4 proc.) vaikams nustatytas savarankiškumo raidos sulėtėjimas.

Vertinant rezultatus pagal smulkiąją motoriką, matome, kad tarp vaikų gyvenančių kūdikių globos namuose pusę savo amžiaus normalios raidos vaikų yra 6 (75 proc.), o su raidos sulėtėjimu yra 2 vaikai (25 proc.). Tarp vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno 51-59 proc. savo amžiaus, 13-os (61,9 proc.) savarankiškumo raida normali, o 6 vaikų (28,6 proc.) sulėtėjusi, 2 (9,5 proc.) vaikams nustatytas smulkiosios motorikos raidos atsilikimas. Trečiąją grupę sudaro vaikai, kurie visą savo amžių gyveno kūdikių globos namuose. Normalios raidos vaikų yra 3 (33,3 proc.), 5 (55,6 proc.) vaikams nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas, vienam vaikui (11,1 proc.) nustatytas smulkiosios motorikos raidos atsilikimas.

Išanalizavus gautus rezultatus matome, kad kuo ilgiau vaikas gyvena kūdikių globos namuose, tuo jo savarankiškumas ir smulkioji motorika silpnėja. Iš gautų rezultatų matome, kad vaikų, turinčių smulkiosios motorikos raidos atsilikimą, yra daugiau negu turinčių savarankiškumo raidos atsilikimą.

Tiriamuosius suskirstėme į tris amžiaus grupes: pirmąją grupę sudarė 10 (26,3 proc.) vaikų, kurių biologinis amžius buvo ≤12 mėnesių, antrąją grupę sudarė 17 (44,7 proc.) vaikų, kurių amžius buvo 13-24 mėnesiai, trečiąją – 11 (28,9 proc.) vaikų, kurių amžius >24 mėnesiai. Buvo analizuotas savarankiškumo raidos sulėtėjimas priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse. Tarp vaikų, kurių biologinis amžius buvo iki 12 mėnesių, 4 (25,0 proc.) kūdikių globos namuose gyveno nuo gimimo iki 6 mėnesių, vienam iš jų nustatytas

savarankiškumo raidos sulėtėjimas, o tarp 6 vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno 6-12 mėnesių, 4-iems (66,7 proc.) nustatytas savarankiškumo raidos sulėtėjimas. Antroje amžiaus grupėje (13-24 mėnesių amžiaus) vienas vaikas kūdikių globos namuose gyveno ≤6 mėnesius ir buvo visiškai savarankiškas, 8 vaikai gyveno kūdikių globos namuose 6-12 mėnesių ir 3 (37,5 proc.) nustatytas raidos sulėtėjimas, taip pat 8 vaikai gyveno kūdikių globos namuose >12 mėnesių ir 3 (37,5 proc.) nustatytas raidos sulėtėjimas. Vaikai, kurių amžius 24 mėnesiai ir daugiau, praleidę kūdikių globos namuose ≤12 mėnesius, buvo visiškai savarankiški. Tarp 9 vaikų, kurių amžius 24 mėnesiai ir vyresni, pragyvenusių kūdikių globos namuose >12 mėnesių savarankiškumo raidos sulėtėjimas nustatytas 2 vaikams (22,2 proc.). Matome, kad vaikai įvairiose amžiaus grupėse pragyvenę kūdikių globos namuose 12 mėnesių ir ilgiau, turi savarankiškumo raidos sulėtėjimą (5 pav.).

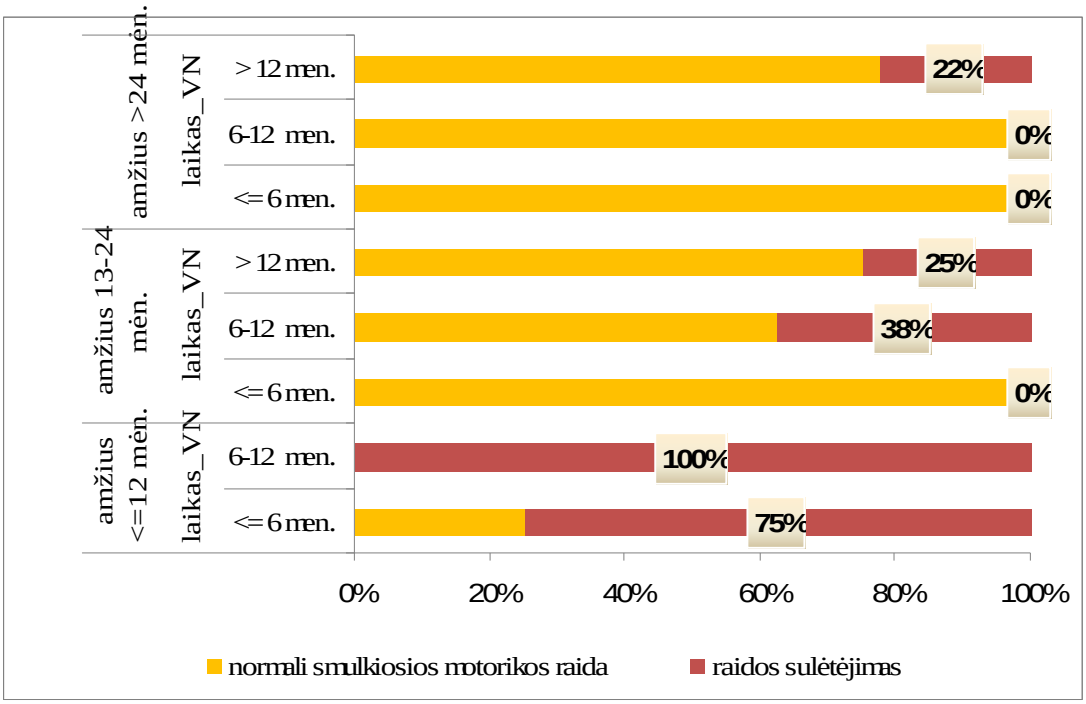


5 pav. Savarankiškumo raidos sulėtėjimas (proc.) priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse

Buvo tiriama smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse. Tarp 4 vaikų, kurių biologinis amžius neviršijo 12 mėnesių ir kurie kūdikių globos namuose pragyveno ≤6 mėnesius, smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas 3 (75 proc.), o to paties amžiaus vaikams, kurie kūdikių globos namuose gyveno nuo 6 iki 12 mėnesių, smulkiosios motorikos raidos atsilikimas nustatytas visiems 6 (100 proc.). 13-24 mėnesių amžiaus grupėje buvo vienas vaikas, kuris pragyveno kūdikių globos namuose ≤6 mėnesius ir jo smulkiosios motorikos raida buvo normali, o tarp 8 vaikų, pragyvenusių kūdikių globos namuose 6-12 mėnesių, smulkiosios motorikos sulėtėjimas nustatytas

3 (38 proc.), tarp kitų 8, pragyvenusių >12 mėnesių, smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas taip pat trims (38 proc.). Vyresnių negu 2 metai vaikų grupėje smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas 2 iš 9 vaikų (22 proc.), kurie kūdikių globos namuose gyveno >12 mėnesių. Nors statistiškai patikimo ryšio nenustatėme, tačiau iš pateiktų rezultatų matome, kad gyvenimas kūdikių globos namuose turi įtakos vaikų smulkiosios motorikos raidai. (6 pav.). Visiems ≤12 mėnesių amžiaus vaikams, globos namuose gyvenantiems visą savo amžių, nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas (100 proc.). Vyresniems vaikams smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas atsiranda kūdikių globos namuose pragyvenus 6-12 mėnesių, o vaikams, vyresniems negu 24 mėnesiai, smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas atsiranda kūdikių globos namuose pragyvenus ilgiau negu 12 mėnesių.

Iš gautų rezultatų matome, kad kuo jaunesni vaikai ir kuo ilgiau jie gyveno kūdikių globos namuose, tuo jų smulkiosios motorikos raida yra lėtesnė. Smulkiosios motorikos raida yra normali vyresnių vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno ≤6 – 6-12 mėnesių.



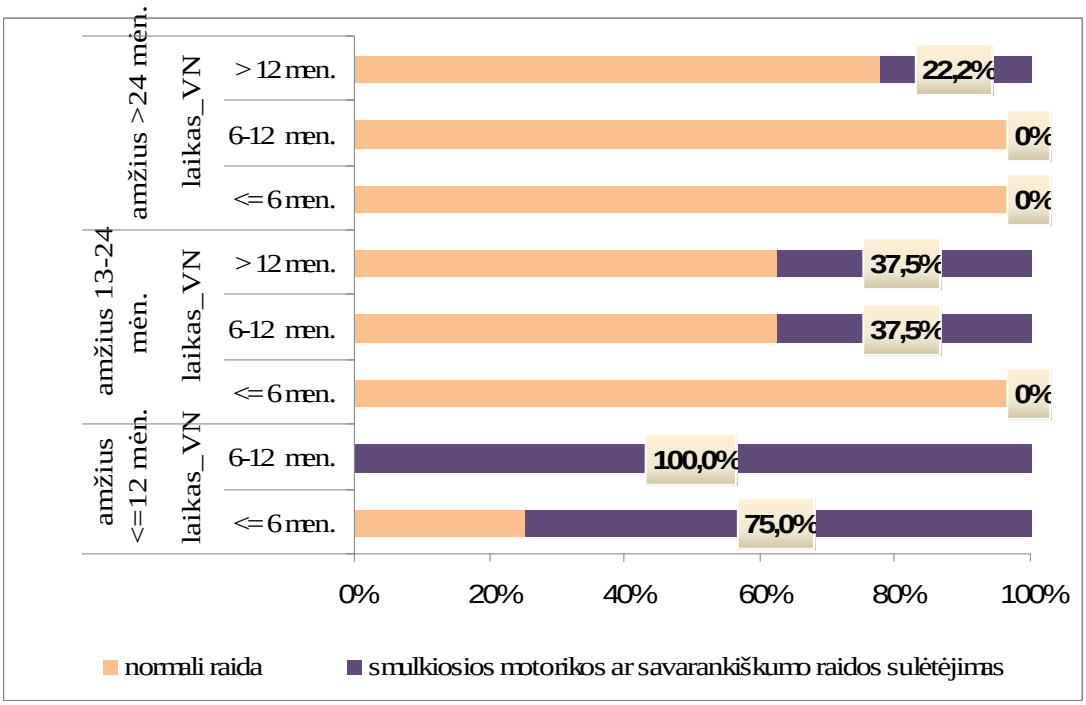
6 pav. Smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas (proc.) priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse

Buvo tiriama smulkiosios motorikos raidos arba savarankiškumo raidos sulėtėjimas priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse.

Tarp 4 vaikų, kurių biologinis amžius neviršijo 12 mėnesių ir kurie kūdikių globos namuose pragyveno ≤6 mėnesius, savarankiškumo ar smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas 3 (75 proc.), o to paties amžiaus vaikams, kurie kūdikių globos namuose gyveno nuo 6 iki 12

mėnesių, sulėtėjimas nustatytas visiems 6 (100 proc.). 13-24 mėnesių amžiaus grupėje buvo vienas vaikas, kuris pragyveno kūdikių globos namuose ≤6 mėnesius ir jo savarankiškumo ir smulkiosios motorikos raida buvo normali, o tarp 8 vaikų, pragyvenusių kūdikių globos namuose 6-12 mėnesių, savarankiškumo ar smulkiosios motorikos sulėtėjimas nustatytas 3 (38 proc.), tarp kitų 8, pragyvenusių >12 mėnesių, sulėtėjimas nustatytas taip pat trims (38 proc.). Vyresnių negu 2 metai vaikų grupėje savarankiškumo ar smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas nustatytas 2 iš 9 vaikų (22 proc.), kurie kūdikių globos namuose gyveno >12 mėnesių, trumpiau gyvenusių kūdikių globos namuose 2 vaikams raidos sulėtėjimo nenustatėme (7 pav.).

Iš gautų rezultatų matome, kad jaunesnių vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno 6-12 mėnesių, smulkiosios motorikos arba savarankiškumo raida buvo visiškai sulėtėjusi (100 proc.). Vyresnių vaikų smulkiosios motorikos arba savarankiškumo raida yra normali, jeigu jie kūdikių globos namuose gyveno ≤6 – 6-12 mėnesių.

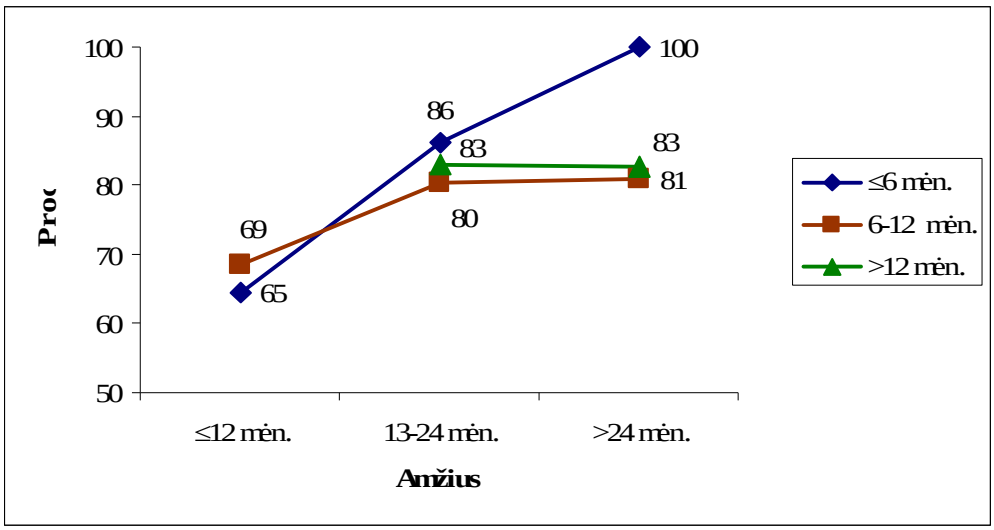


7 pav. Smulkiosios motorikos raidos arba savarankiškumo raidos sulėtėjimas (proc.) priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse

Vaikų, kurių amžius buvo ≤12 mėnesių, ir kurie kūdikių globos namuose praleido ≤6 mėnesius, smulkiosios motorikos raidos koeficientas buvo 65 proc., 13-24 mėnesių amžiaus – 86 proc., >24 mėnesių – 100 proc.. Vaikų, kurių amžius buvo ≤12 mėnesių, o kūdikių globos namuose augo 6-12 mėnesių, smulkiosios motorikos raidos koeficientas buvo 69 proc., 13-24 mėnesių amžiaus – 80 proc., o vyresnių negu 24 mėnesiai – 81 proc.. 13-24 mėnesių amžiaus vaikų ir

vyresnių kaip 24 mėnesiai, kurie kūdikių globos namuose gyveno ilgiau kaip 12 mėnesių, smulkiosios motorikos raidos koeficientas buvo vienodas (83 proc.).

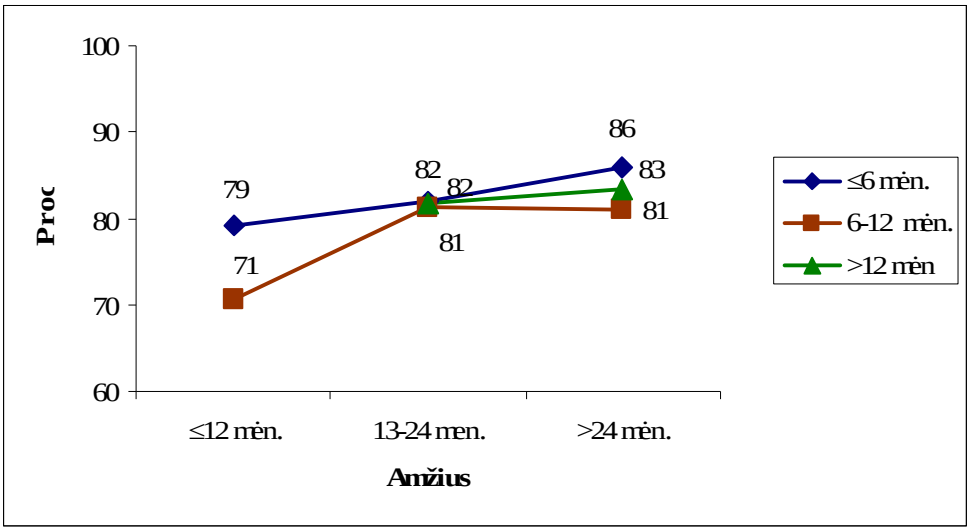
Iš tyrimo rezultatų matome, kad kuo vyresnis vaikas ir kuo jis trumpiau gyveno kūdikių globos namuose, tuo jo smulkiosios motorikos raida yra normali (8 pav.).



8 pav. Smulkiosios motorikos raidos koeficientų vidurkiai vaikų amžiaus ir laiko, kurį gyvena globos namuose grupėse

Iki 12 mėnesių amžiaus vaikų, gyvenusių kūdikių globos namuose ≤6 mėnesius, savarankiškumo raidos koeficientas buvo 79 proc., 13-24 mėnesių amžiaus – 82 proc., >24 mėnesių – 86 proc.. Jauniausių vaikų, kurie kūdikių globos namuose augo 6-12 mėnesių, savarankiškumo raidos koeficientas buvo 71 proc., 13-24 mėnesių amžiaus vaikų ir vyresnių negu 24 mėnesiai – vienodas (81 proc.). 13-24 mėnesių amžiaus vaikų, kūdikių globos namuose gyvenusių ilgiau kaip 12 mėnesių, savarankiškumo raidos koeficientas buvo 82 proc., o vyresnių negu 24 mėnesiai – 83 proc..

Išanalizavus gautus rezultatus matome, kad kuo vyresnis vaikas ir kuo trumpiau jis gyveno kūdikių globos namuose, tuo jo savarankiškumo raida yra mažiau sutrikusi. 13-24 mėnesių amžiaus vaikų nepriklausomai, kiek laiko jie gyveno kūdikių globos namuose, savarankiškumo raida yra beveik vienoda (81-82 proc.) (9 pav.).

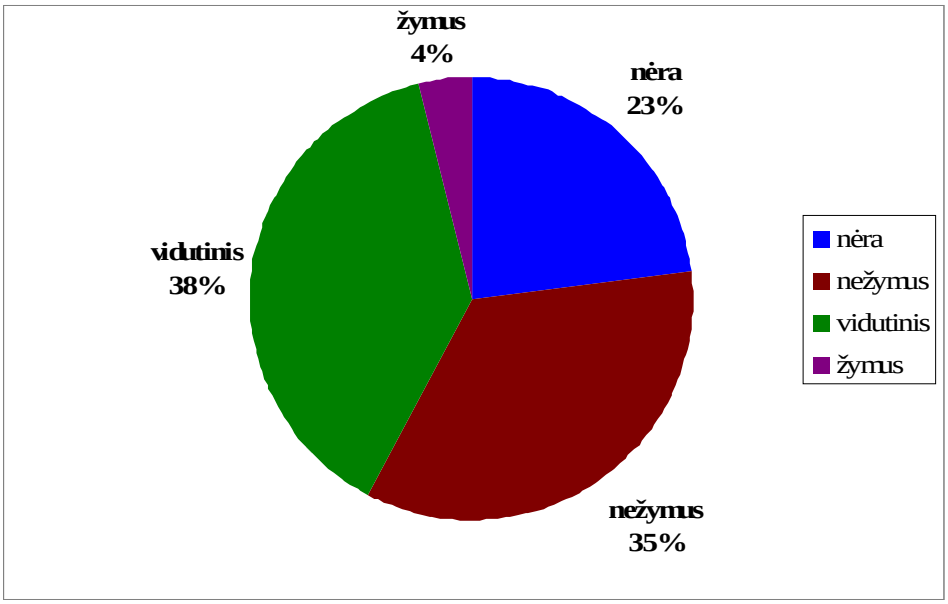


9 pav. Savarankiškumo raidos koeficientų vidurkiai vaikų amžiaus ir laiko, kurį gyvena kūdikių namuose grupėse

Analizuojant sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketos rezultatus, buvo suskaičiuotas suminis 9 sričių balas. Jis kito nuo 55 iki 95 balų, suminio balo vidurkis 76,2 balai. Sensorinės integracijos sutrikimų įverčio (suminio balo) ir laiko, kurį vaikai praleido kūdikių globos namuose koreliacijos koeficientas r=0,35, p=0,08. Taigi su 90 proc. patikimumu galime tvirtinti, kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškesni.

Suminį 9 sričių balą suskaičiavome atskirai mergaitėms ir berniukams. 16-kos berniukų suminio balo vidurkis buvo 78,69±2,4, 10-ties mergaičių suminio balo vidurkis buvo 72,1±3,6. Statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatėme.

Analizuojant sensorinės integracijos sutrikimų rezultatus, visus tiriamuosius suskirstėme pagal sensorinės integracijos sutrikimų sudėtingumą. 23 proc. tiriamųjų sensorinės integracijos sutrikimų neturi, 35 proc. respondentų turi nežymių sensorinės integracijos sutrikimų, 38 proc. tiriamųjų pasižymi vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimais, o 4 proc. respondentų sensorinės integracijos sutrikimai yra žymūs (10 pav.).



10 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, pasiskirstymas pagal sensorinės integracijos sutrikimų lygį

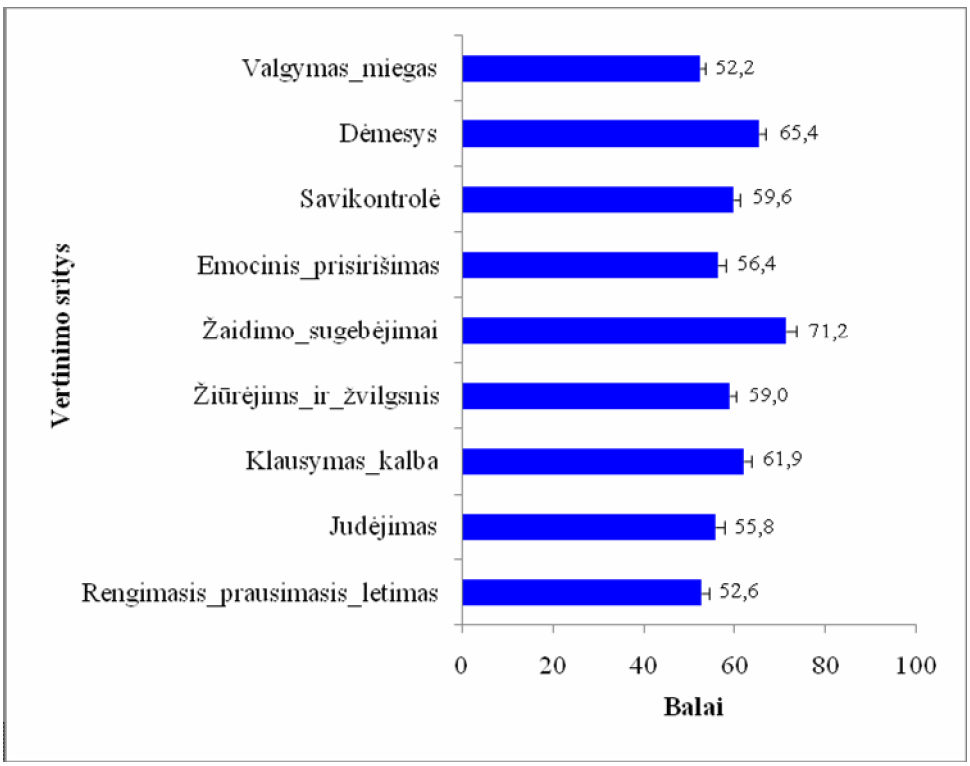
Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketą sudarė 9 dalys: rengimasis, prausimasis, lietimas; judėjimas; klausymas, kalba; žiūrėjimas ir žvilgsnis; žaidimo sugebėjimai; emocinis prisirišimas; savikontrolė; dėmesys; valgymas, miegas. Sensorinės integracijos sutrikimų suminių balų charakteristikos atskirose srityse pateiktos 3 lentelėje. Šių skalių suminiai balai yra pasiskirstę pagal Gauso dėsnį, todėl pateikiami simetrinių skirstinių charakteristikomis: vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu. Balų sklaida (variacijos koeficientas) mažiausia (0,17) rengimosi, prausimosi, lietimo srityje, didžiausia (0,27) – klausymo, kalbos srityje.

3 lentelė. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, sensorinės integracijos sričių sutrikimo charakteristikos

	Rengimasis, prausimasis, lietimas	**Judėjimas**	**Klausymas, kalba**	**Žiūrėjimas ir žvilgsnis**	**Žaidimo sugebėjimai**	**Emocinis prisirišimas**	**Savikontrolė**	**Dėmesys**	**Valgymas, miegas**	**Suminis balas**
Galimų reikšmių intervalas	1-21	1-18	1-12	1-12	1-18	1-15	1-12	1-9	1-12	
Minimali reikšmė	8	6	4	4	8	6	4	3	4	55
Maksimali reikšmė	14	14	12	9	16	11	10	9	10	95

Vidurkis	11,0	10,0	7,4	7,1	12,8	8,5	7,2	5,9	6,3	76,2
Standartinis nuokrypis	1,8	2,1	2,0	1,4	2,5	1,6	1,7	1,4	1,4	10,6
Variacijos koeficientas	0,17	0,21	0,27	0,20	0,19	0,19	0,24	0,24	0,22	0,14

Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketoje esančių sričių vidurkių tarpusavy lyginti negalime, nes kiekvieną sritį sudaro skirtingas klausimų skaičius, todėl įvedėme naują požymį – standartizuotą vidutinį suminį balą, nurodantį, kurią maksimalios reikšmės dalį sudaro vidurkis 100 balų skalėje. Iš gautų rezultatų matome, kad didžiausias sensorinės integracijos sutrikimas yra žaidimo sugebėjimų srityje, mažiausias – valgymo, miego srityje (11 pav.).



11 pav. Maksimalios reikšmės dalis (ir jos standartinė paklaida), kurią sudaro sensorinės integracijos sutrikimų vidurkiai 100 balų skalėje

Atlikus gautų duomenų analizę, buvo atrinkti 10 vaikų, kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi labiau negu savarankiškumo raida. Šiems vaikams kūdikių globos namuose buvo taikyta ergoterapija. Iki ergoterapijos mažiausia smulkiosios motorikos raidos reikšmė buvo 5 mėnesiai, po ergoterapijos – 7 mėnesiai. Didžiausia smulkiosios motorikos raidos reikšmė iki ergoterapjos buvo 28 mėnesiai, po ergoterapijos – 30 mėnesių. Smulkiosios motorikos raidos mediana iki ergoterapijos buvo 9, po ergoterapijos – 11,25. Smulkiosios motorikos raidos

kvartiliais plotis (dispersijos pakaitalas) iki ergoterapijos buvo 7, po ergoterapijos – 6. Smulkiosios motorikos raidos vidurkis iki ergoterapijos buvo 11,48 mėnesiai, po ergoterapijos – 13,65 mėnesiai. Matome, jog ergoterapijos, taikytos vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, efektas buvo statistiškai reikšmingas: smulkiosios motorikos raidos amžiaus reikšmė padidėjo vidutiniškai 2 mėnesiais ($p<0,05$, 4 lentelė).

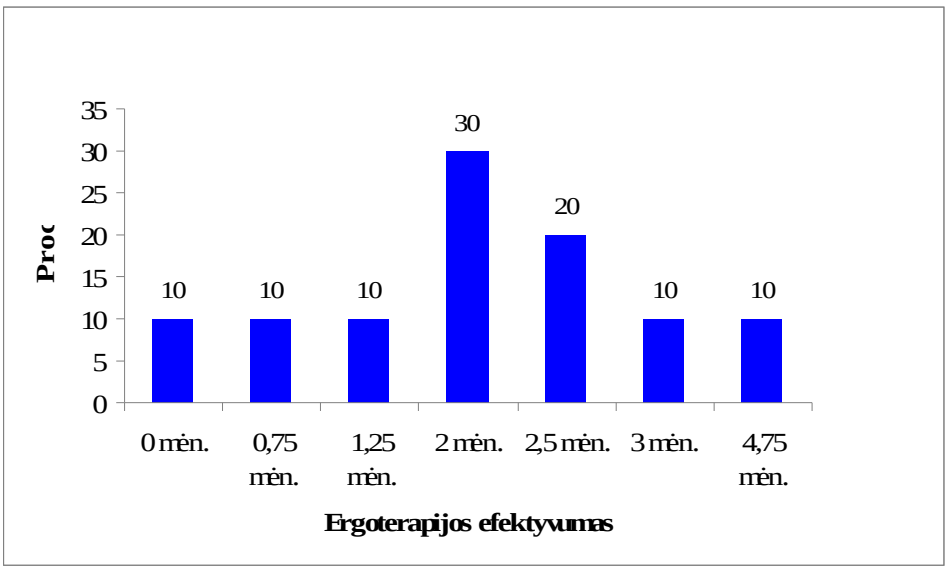
4 lentelė. Smulkiosios motorikos raida prieš ir po ergoterapjos

	Min	Max	Mediana	Kvartiliais plotis	Vidurkis
Iki ergoterapijos	5	28	9	7	11,48
Po ergoterapijos	7	30	11,25*	6	13,65

* $p<0,05$. Statistinis reikšmingumas nustatytas pagal Wilkoksono kriterijų.

Kuo vaikas ilgiau gyveno kūdikių globos namuose, tuo jo smulkiosios motorikos raida labiau atsilikusi: dalinis koreliacijos koeficientas, kontroliuojamas pagal amžių yra $r=-0,71$, $p=0,03$.

Buvo skaičiuojamas ergoterapijos efektyvumas vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, kuriems buvo taikyta ergoterapija. Vienam vaikui smulkiosios motorikos raida, vertinant pagal mėnesius, nepadidėjo, trims vaikams (30 proc.) smulkiosios motorikos raida padidėjo 2 mėnesiais, dviem vaikams 2,5 mėnesiais, vienam 3 mėnesiais ir vienam 4,75 mėnesiais (12 pav.).



12 pav. Vaikų, augančių kūdikių globos namuose, pasiskirstymas pagal ergoterapijos efektą

Kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo ergoterpijos poveikis buvo mažesnis: koreliacijos koeficientas $r=-0,46$, $p=0,19$ (statistiškai reikšmingo rezultato negavome matomai dėl mažos tyrimo imties). Kontroliuojant pagal amžių, dalinis koreliacijos koeficientas r=-

0,59, p=0,097. Taigi su 90 proc. patikimumu galime tvirtinti, kad to paties amžiaus vaikams, ilgėjant gyvenimo trukmei kūdikių globos namuose, ergoterapijos poveikis mažėja.

Šis tyrimas parodė, kad savarankiškumo, smulkiosios motorikos, sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos problema yra aktuali kūdikių globos namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikai gyvena kūdikių globos namuose, tuo ergoterapijos poveikis yra mažesnis. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, būtų tikslinga steigti ergoterapeuto etatą vaikų globos įstaigose ir pradėti ergoterapiją, kai tik vaikas patenka į globos įstaigą.

3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Vaiko asmenybės harmoningam vystymuisi būtina sąlyga – augti šeimoje, laimės, meilės ir abipusio supratimo atmosferoje [32]. Lietuva, kaip ir daugelis pasaulio valstybių, ratifikavo Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvenciją, kitus tarptautinius teisės aktus, kuriuose akcentuojama, kad geriausia aplinka vaikui augti yra šeima, o globos atveju – globa šeimos aplinkoje. Tačiau dėl mažo globoti norinčių asmenų skaičiaus dažniausiai pasirenkama stacionari vaiko globa vaikų globos namuose. Vaikai turi gyventi institucijose dėl ypač blogų ekonominių sąlygų šeimoje, tėvų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų, kai tėvai vartoja narkotikus ar alkoholį, ar yra įkalinimo įstaigoje, kai apribojamos tėvų teisės dėl vaiko nepriežiūros ar smurto [29]. Šiuo metu Lietuvoje be tėvų globos yra likę apie 14 tūkst. vaikų, iš jų 6 tūkst. vis dar globojami įvairių tipų vaikų globos įstaigose [33]. Vaikų, augančių institucijose, vystymosi problemos sulaukia nemažo tiek mūsų šalies, tiek užsienio mokslininkų dėmesio [61]. Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad globos namuose augančių jaunuolių pasirengimas savarankiškam gyvenimui yra nepakankamas [25]. Taip pat nustatyta bendravimo, bendradarbiavimo, socialinio aktyvumo, asmeninio pažinimo ir savęs bei savo veiklos įsivertinimo problemos [56].

Šis mokslinis tyrimas, kurio tema „Ergoterapijos poreikio kūdikių globos namuose tyrimas“, buvo atliktas 2009 metų gruodžio – 2010 metų kovo mėnesiais Kauno vaikų raidos klinikoje „Lopšelis“. Tyrime dalyvavo 38 vaikai: 21 berniukas (55,3 proc.) ir 17 mergaičių (44,7 proc.). Tiriamųjų amžius buvo nuo 6 iki 45 mėnesių. Tiriamosios grupės vaikų amžiaus vidurkis buvo 19,92 mėnesių.

Tyrimui buvo naudojami šie metodai: medicininių duomenų analizė, anketinė apklausa, testavimas ir statistinių duomenų analizė. Remiantis medicininių duomenų analize pagal parašytą protokolą, buvo naudojami vaiko raidos vertinimo skalės DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children) savarankiškumo ir smulkiosios motorikos funkcijos vertinimo rezultatai. DISC yra 8 skalių rinkinys, skirtas klinikiniam vaiko raidos įvertinimui. DISC testas padalytas į aštuonias poskales: smulkioji motorika, stambioji motorika, kalbos supratimas, ekspresyvioji kalba, girdimasis dėmesys ir atmintis, regimasis dėmesys ir atmintis, savarankiškumas, socialinė adaptacija. Pagal šią metodiką buvo vertinami tik savarankiškumo ir smulkiosios motorikos įgūdžiai. Anketinei apklausai buvo naudojama sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketa (nuo gimimo iki 2 metų), kuria vaikus, augančius kūdikių globos namuose, vertino auklėtojos. Vaikų testavimui buvo naudojama Miuncheno funkcinė raidos diagnostika. Iki vienerių metų amžiaus vaikams buvo vertinamas tik griebimas. Vienerių – trejų metų vaikams buvo vertinama tik

smulkioji motorika. Miuncheno funkcine raidos diagnostika vaikai, augantys kūdikių globos namuose, buvo vertinami antroje tyrimo dalyje, kurioje buvo atrinkta 10 vaikų: 6 berniukai (60 proc.) ir 4 mergaitės (40 proc.), kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi labiau negu savarankiškumo raida. Šiems vaikams kūdikių globos namuose buvo taikyta ergoterapija. Tiriamosios grupės vaikų amžiaus vidurkis buvo 17,1 mėnesių. Šie vaikai Miuncheno funkcine raidos diagnostika buvo vertinami prieš ergoterapiją ir po ergoterapijos. Kiekvienam vaikui ergoterapija buvo taikoma kasdien po 10 – 30 minučių. Ergoterapijos trukmė - 10 dienų.

Atlikus statistinę duomenų analizę, nustatėme, jog 22 vaikai (57,9 proc.) buvo normalios raidos, 13 vaikų (34,2 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 3 vaikams (7,9 proc.) – raidos atsilikimą. Vertinant vaikų, augančių kūdikių globos namuose, savarankiškumą, nustatėme, jog 25 vaikai (65,8 proc.) buvo normalios raidos, 12 vaikų (31,6 proc.) nustatėme raidos sulėtėjimą, o 1 vaikui (2,6 proc.) – raidos atsilikimą.

Tiek vaiko savarankiškumas, tiek smulkioji motorika priklauso nuo vaiko amžiaus (kinta vaikui augant). Norint įvertinti pasikeitusių gyvenimo sąlygų įtaką vaiko vystymuisi nepriklausomai nuo amžiaus, buvo sukurtas naujas požymis – kurią dalį savo gyvenimo (procentais) vaikai gyvena kūdikių globos namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo jo savarankiškumas ir smulkioji motorika silpnėjo. Vaikų, turinčių smulkiosios motorikos raidos atsilikimą, buvo daugiau negu turinčių savarankiškumo raidos atsilikimą.

Buvo analizuotas savarankiškumo raidos sulėtėjimas priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse. Nustatėme, kad vaikai įvairiose amžiaus grupėse pragyvenę kūdikių globos namuose 12 mėnesių ir ilgiau, turi savarankiškumo raidos sulėtėjimą.

Buvo tiriama smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas priklausomai nuo laiko, praleisto kūdikių globos namuose, biologinio vaiko amžiaus grupėse. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo jaunesni vaikai ir kuo ilgiau jie gyveno kūdikių globos namuose, tuo jų smulkiosios motorikos raida buvo lėtesnė. Smulkiosios motorikos raida buvo normali vyresnių vaikų, kurie kūdikių globos namuose gyveno ≤6 – 6-12 mėnesių.

Išanalizavus sensorinės integracijos sutrikimo vertinimo anketos rezultatus, nustatyta, kad kuo ilgiau vaikas gyveno kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai buvo ryškesni.

Sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo anketoje esančių sričių vidurkių tarpusavy lyginti negalėjome, nes kiekvieną sritį sudaro skirtingas klausimų skaičius, todėl įvedėme naują požymį – standartizuotą vidutinį suminį balą, nurodantį, kurią maksimalios reikšmės dalį sudaro vidurkis 100 balų skalėje. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiausias sensorinės integracijos sutrikimas yra žaidimo sugebėjimų srityje, mažiausias – valgymo, miego sityje.

Atlikus gautų duomenų analizę, buvo atrinkti 10 vaikų, kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi labiau negu savarankiškumo raida. Šiems vaikams kūdikių globos namuose ergoterapijos priemonėmis (kaladėlės, maži skrituliukai, piramidė su žiedais, virvutė su veriamais karoliukais, užsukamas buteliukas, žirklės) buvo koreguojama vaikų smulkiosios motorikos funkcija. Tyrimo rezultatai parodė, jog ergoterapijos, taikytos vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, efektas buvo statistiškai reikšmingas: smulkiosios motorikos raidos amžiaus reikšmė padidėjo vidutiniškai 2 mėnesiais ($p<0,05$).

Moksliniai tyrimai daugiausia atliekami, siekiant išsiaiškinti, kaip gyvenimas institucijoje veikia emocinę, socialinę ir neurologinę vaiko raidą, tačiau labai trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama gyvenimo globos namuose įtaka savarankiškumo bei smulkiosios motorikos funkcijų raidai taip pat mažai atlikta tyrimų, nurodančių vaikų, augančių globos institucijose, sensorinės integracijos sutrikimus. G. Kavaliauskienės, A. Kriščiūno, L. Švedienės atliktame tyrime [21] dalyvavo 142 Kauno ir Klaipėdos globos įstaigose augantys vaikai, kurie buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 6-12 m. 48,6 proc. (n=69) ir 13-17m. – 51,4 proc. (n=73). Tyrimo rezultatai parodė, kad iš 142 globos įstaigose augančių vaikų sensorinės integracijos sutrikimų neturėjo 16,9 proc., 40,8 proc. rasta vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimai, o 42,3 proc. - žymūs sensorinės integracijos sutrikimai. Išanalizavus tyrimo rezultatus nustatyta, jog didžiajai daliai (83,1 proc.) tirtų vaikų, gyvenančių globos įstaigose, buvo būdingi sensorinės integracijos (taktiliniai) sutrikimai.

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai panašūs: iš 38 vaikų, augančių kūdikių globos namuose, kurių amžius buvo nuo 6 iki 45 mėnesių, 23 proc. tiriamųjų sensorinės integracijos sutrikimų neturėjo, 35 proc. respondentų turėjo nežymių sensorinės integracijos sutrikimų, 38 proc. tiriamųjų pasižymėjo vidutinio lygio sensorinės integracijos sutrikimais, o 4 proc. respondentų sensorinės integracijos sutrikimai buvo žymūs. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis (77 proc.) tiriamųjų, augančių kūdikių globos namuose, turėjo sensorinės integracijos sutrikimų.

G. Kavaliauskienės, L. Švedienės, L. Šaltytės atliktame tyrime [22] buvo ištirta 270 pradinių klasių moksleivių. Atsitiktinės atrankos metodu į tyrimą įtrauktos Palangos Smilčių pradinė, Palangos pradinė mokyklos, Palangos m. darželis-mokykla „Gintarėlis“. Nustatyta, kad iš visų tiriamųjų 11,9% turėjo įvairių rūšių sensorinės integracijos sutrikimams būdingų simptomų: labiausiai vyravo vizualiniai sutrikimai, mažiausiai – taktiliniai. Šis tyrimas parodė, kad sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos problema yra aktuali bendrojo lavinimo mokyklose. Todėl bendradarbiaujant mokytojams, tėvams ir ergoterapeutams turėtų būti sudaroma ir vykdoma individuali sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos programa, kuri galėtų efektyviai padėti sumažinti šių sutrikimų sąlygotas mokymosi, emocijų bei elgesio problemas.

G. Kavaliauskienės, A. Kriščiūno, L. Švedinės atliktame tyrime [21] taip pat nustatyta, jog daugumą tirtų vaikų, augančių globos namuose, vargina dėmesio sukaupimo problemos. Autorės atliktos analizės rezultatai parodė, jog į klausimą: “Ar sunku sutelkti dėmesį?“ "labai" atsakė 33,8 proc. turinčių sensorinės integracijos (taktilinių) sutrikimų ir tik 4,2 proc. neturinčių sutrikimų vaikų.

G. Kavaliauskienės, O. Balandaitės, L. Švedienės atliktame tyrime [20] dalyvavo 68 moksleiviai iš pradinės Kauno miesto mokyklos. Iš tiriamųjų 24 (35,3 proc.) moksleiviai turėjo sensorinės integracijos sutrikimų. Iš jų 21 (87,5 proc.) moksleiviui buvo nustatyti taktiliniai sensorinės integracijos sutrikimai, pasireiškiantys dėmesio sukaupimo problemomis. Tyrimo rezultatai parodė, kad iš 21 (87,5 proc.) vaiko, turinčio taktilinių sensorinės integracijos sutrikimų, 9 (37,5 proc.) vaikams būdingas hiperaktyvus elgesys.

Broring, Rommelse, Sergeant et al. [6] atlikti moksliniai tyrimai parodė, viena iš dėmesio sutrikimų atsiradimo priežasčių gali būti neadekvatus taktilinių dirgiklių suvokimas. Mokslininkų išvadas iš dalies patvirtina ir mūsų atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, jog dauguma vaikų, augančių kūdikių globos namuose, ir turinčių sensorinės integracijos sutrikimų patiria sunkumų žaidimo sugebėjimų veikloje (71,2 balai), tačiau taip pat didžioji dauguma vaikų susiduria su dėmesio nesukaupimo problemomis (65,4 balai).

Tikėtina, kad koregavus sensorinės integracijos sutrikimus, sumažėtų ir žaidimo sugebėjimų, ir dėmesio sukaupimo problemos. Sensorinės integracijos sutrikimus vertina ir koreguoja ergoterapeutai, todėl būtų tikslinga steigti ergoterapeuto etatą ne tik reabilitacijos, bet ir vaikų globos įstaigose.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo dėl Lietuvos medicinos normos MN 125:2004 „Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo [31], bendrosiose nuostatose teigiama, kad: „Ergoterapeutas verčiasi ergoterapeuto praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti medicininės reabilitacijos paslaugas, profesinės reabilitacijos įstaigose, vaikų su negalia ugdymo įstaigose, specifinėse socialinės reabilitacijos įstaigose, globos įstaigose, pensionatuose, savarankiško gyvenimo namuose, protezinių, ortopedijos gaminių ir techninių priemonių pritaikymo įstaigose, institucijose, kuriose dirba žmonės su negalia, savivaldybių padaliniuose.“. Taigi, remiantis ergoterapeuto norma, ergoterapeutas gali dirbti ne tik reabilitacijos, bet ir vaikų globos įstaigose.

Šis tyrimas parodė, kad savarankiškumo, smulkiosios motorikos, sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos problema yra aktuali kūdikių globos namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo ilgiau vaikai gyvena kūdikių globos namuose, tuo ergoterapijos poveikis yra mažesnis. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, būtų tikslinga steigti ergoterapeuto etatą vaikų globos įstaigose ir pradėti ergoterapiją, kai tik vaikas patenka į globos įstaigą.

IŠVADOS

1. Didelei daliai kūdikių (20 (42,1 proc.)), augančių globos namuose, sutrinka smulkiosios motorikos funkcijų raida: 13 vaikų (34,2 proc.) nustatytas smulkiosios motorikos raidos sulėtėjimas, 3 vaikams (7,9 proc.) – raidos atsilikimas. Kuo jaunesni vaikai ir kuo ilgiau jie gyveno kūdikių globos namuose, tuo jų smulkiosios motorikos raida yra lėtesnė.
2. Kūdikiams, augantiems globos namuose, sutrinka savarankiškumo įgūdžių raida. Nustatyta, jog 12 vaikų (31,6 proc.) būdingas savarankiškumo įgūdžių raidos sulėtėjimas, o 1 vaikui (2,6 proc.) – raidos atsilikimas. Kuo vyresni vaikai ir kuo trumpiau jie gyveno kūdikių globos namuose, tuo jų savarankiškumo raida yra mažiau sutrikusi.
3. Kūdikiai, augantys globos namuose, turi sensorinės integracijos sutrikimų: 9 (35 proc.) respondentai turi nežymių, 10 (38 proc.) tiriamųjų - vidutinio lygio, o 1 (4 proc.) - žymių sensorinės integracijos sutrikimų. Su 90 proc. patikimumu galima tvirtinti, kuo ilgiau vaikai gyveno kūdikių globos namuose, tuo sensorinės integracijos sutrikimai yra ryškesni.
4. Ergoterapijos, taikytos vaikams, augantiems kūdikių globos namuose, efektas buvo statistiškai reikšmingas: smulkiosios motorikos raidos amžiaus reikšmė padidėjo vidutiniškai 2 mėnesiais ($p<0,05$). Kuo ilgiau vaikai gyveno kūdikių globos namuose, tuo ergoterapijos poveikis buvo mažesnis ($r=-0,46$).

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Vaikui, patekus į globos namus, turėtų būti įvertinta smulkiosios motorikos funkcija, savarankiškumo įgūdžiai ir sensorinė integracija.

2. Vaikų globos namuose turėtų dirbti ergoterapeutas, kuris koreguotų vaikų, augančių globos namuose, sensorinės integracijos sutrikimus.

3. Ergoterapija turėtų būti pradėta vykdyti tik patekus vaikui į globos įstaigą, siekiant išvengti galimo smulkiosios motorikos funkcijų, savarankiškumo įgūdžių bei sensorinės integracijos sutrikimų atsiradimo.

LITERATŪRA

1. **Ainsworth M. D.** Attachment, exploration and separation: illustrated by the behavior o fone- year-olds in a strange situation. 1970, p. 41, 49-67.
2. **Adler A.** Superiority and social interest. New Yourk: Norton, 1979, p. 154.
3. **Amundson S. J., Weil M.** (2001). Prewriting and handwriting skills. In: J. Case-Smith., A. S. Allen, P. Nuse Pratt (Eds.), Occupational therapy for children. St Louis: C. V. Mosby, p 545–566.
4. **Birontienė Z.** Priešmokyklinio amžiaus vaikų smulkiosios motorikos ugdymas. Klaipėda, 2008, p. 14.
5. **Bražienė N., Mockienė D., Bružienė V.** Agresija kaip specifinė vaiko elgesio forma: teorinis aspektas. Šiaulių universitetas, 2008, 1 (17), p. 64-68.
6. **Broring T., Rommelse N., Sergant J., Scherder E**. Sex differences in tactile deffensiveness in children with ADHD and their siblings. Developmental Medicine&Child Neurology 2008, p. 50:129-133.
7. **Carter C. S.** The chemistry of child neglect: do oxytocin and vasopressin mediate the effects of early experience. Proceedings of the National Academy of Sciences 2005, p. 102;51:18247-8.
8. **Cirulli F., Berry A., Alleva E.** Early disruption of the mother-infant relationship: effects on brain plasticity and implications for psychopatology. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2003, p. 27:73-82.
9. **Davison G. L., Neale J. M., Kring A. M.** Abnormal psychology (9th edt.) Wiley: 2004.
10. **Dreikurs Ferguson E**. Adlerio teorijos įvadas. (Instruction Adllers teory.) Alytus, 2000.
11. **Freud S**. Civilization and its discontents. New York: Norton, 1962, p. 109.
12. **Fromm E**. Psichoanaliz i etika / E. Fromm. Moskva, 1998, p. 302-307.
13. **Gollan J. K., Lee R., Coccaro E. F.** Developmental psychopathology and neurobiology of aggression. Development and Psychopatology 2005, p. 17:1151-1171.
14. **Goštautas A.**, **Pakrosnis R., Čepulienė V., Pilkauskienė I.** Bendravimo ugdymo priemonių efektyvumas dirbant su vaikų globos namų auklėtiniais. Specialusis ugdymas. 2005. Nr. 1 (12), p. 137-146.
15. **Glaser D**. Child abuse and neglect and brain. J. Child Psychol.&Psychiat. 2000, p. 41:97-116.
16. **Grigaliūnienė V.** Psichologinių ir šeimos charakteristikų ryšys su paauglių psichosomatiniais skausmais. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas. 2005, p. 14, 29-

Prieiga per Internetą: http://submit.library.lt/ETD-afiles/KMU/etd-LABT20051116-212131-22986/unrestricted/disertacija.pdf

17. **Johnson M. H.** Sensitive periods in functional brain development: problems and prospects. Developmental psychobiology 2005, p. 46:287-292.

18. **Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija.** Vilnius, 1995.

19. **Kavaliauskienė G**. Vaikų, augančių globos namuose, lietimo suvokimo sutrikimai ir jų korekcija, taikant ergoterapiją: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, slauga. 2009, p. 17-34.

20. **Kavaliauskienė G., Balandaitė O., Švedienė L.** Attention deficit problems and tactile defensiveness. 21st annual meeting of the European academy of childhood disability from myth to evidence. 2009, p. 71.

21. **Kavaliauskienė G., Kriščiūnas A., Švedienė L.** Vaikų, augančių globos įstaigose, sensorinės integracijos sutrikimai. Sveikatos mokslai Nr. 2, 2009, p. 2263-2266.

22. **Kavaliauskienė G., Švedienė L., Šaltytė L**. Pradinių klasių moksleivių sensorinės integracijos sutrikimų vertinimo metodika. Sveikatos mokslai Nr. 4, 2008, p. 1837-1841.

23. **Kavaliauskienė G., Švedienė L., Valatkienė D.** Ergoterapijos poreikis vaikams su sensorinės integracijos sutrikimais bendrojo lavinimo mokyklose. Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas: Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga 2007, p. 230-234.

24. **Kertes D. A., Gunnar M. R., Madsen N. J., Long J. D.** Early deprivation and home basal cortisol levels: astudy of internationally adopted children. Dev Psychopathol 2008, p. 20:473-91.

25. **Kovalenkovienė J., Leliūgienė I.** Buvusių vaikų globos namų auklėtinių socialinė adaptacija profesinėje mokykloje. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas 2005, p. 5:41-54.

26. **Kreppner J. M., Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Groothues C. et all.** Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. Dev. Psychol 2007, p. 43:934-46.

27. **Kriščiūnas A., Kerpė R., Kimtys A. ir kt.** Ergoterapija. Kaunas, 2008, p. 14.

28. **Kriukaitė M.** Kūdikių globos namų socialinių darbuotojų padėjėjų emocinių kompetencijų raiška. Magistro darbas. Vytauto Didžiojo universitetas, 2009.

29. **Landgren M., Andersson Gronlund M., Elfstrand P. O., Simonsson J. E., Svensson L. et al.** Health before and after adoption from Eastern Europe. Acta Pediatr. 2006, p. 95:720-25.

30. **Lazdauskas T., Pileckaitė-Markovienė M**. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų, gyvenančių globos įstaigose, savivertės ir mokyklinio nerimo ypatumai. 2007, Nr. 88, p. 124-130.

31. **Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas** dėl Lietuvos medicinos normos MN125:2004 “Ergoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Valstybės žinios 2005, p. 125.

32. **Lietuvos respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus 2001 metų veiklos ataskaita.** Prieiga per Internetą: http://www3.lrs.lt/pls/ inter/w5_show?p_r=27058p_d=1444358p_k=1

33. **Lietuvos statistikos departamentas.** Lietuvos vaikai 2002 (Children of Lithuania 2002). – Vilnius, 2002.

34. **Lietuvos statistikos departamentas.** Informacija apie vaikus ir jų globą - 2000 m. Vilnius, 2001.

35. **Marshall P. J., Fox N. A.** A comparison of the electroencephalogram between institutionalized and community children in Romania. J Cogn Neurosci. 2004, p. 16:1327-38.

36. **Martinkus A.** Vaiko anatomija ir fiziologija (ikimokyklinio ir jaunesniojo amžiaus). Klaipėda: KU leidykla, 1998, p. 24, 28-30, 35.

37. **Mastripieri D., McCormack K. M., Higly J. D., Lindell S. G., Newman T. K. et all.** Early maternal rejection affects the development of monoaminergic systems and adult abusive parenting in rhesus macaques (macaca mulata). Behavior Neuroscience 2006, p. 120:1017-1024.

38. **Matulionis V. A.** Socialinių tyrimų institutas. Svarbus kiekvienas vaikas (Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė. Vilnius, 2005, p. 48, 51-52.

39. **Miller L. C., Cha N. W., Litvinova A., Rubin A., Tirella L., Cermak S.** Medical diagnoses and growth of children residing in Russian orphanges. Acta Pediatrica 2007, p. 96:1765-1769.

40. **Miller L., Cha N. W., Comfort K., Tirella L.** Health of children adopted from Guatemala: comparison of orphange and foster care. Pediatrics 2005, p. 115:710-17. Available from: URL: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/6/e710.

41. **Miller L. C.** Dysfunction of sensory integration. In: Miller LC. The handbook of international adoption medicine: a guide for physicians, parents and providers. Oxford University Press US; 2004. p. 405-416.

42. **Nasvytienė D**. Vaiko elgesio ir emocinės problemos: kontekstas, psichologinis įvertinimas ir pagalba. Vilnius, 2005.

43. **Nelson C. A.** A neurobiological perspective on early human deprivation. Child Development Perspectives 2007, p. 1:3-18.

44. **Pabedinskienė R.** Vaiko globos teoriniai matmenys. Pedagogika. Nr. 73, 2004, p. 128.

45. **Perry B. D.** Childhood experience and the expresion of genetic potential: what chilhood neglect tells us about nature and nurture. Brain and mind 2002, p. 3:79-100.

46. **Perry B. D.** Traumatized children: how childhood trauma influences brain development. Journal of the California Alliance for the Mentally III 2000, p. 11:48-51.

47. **Piaget J.** The language and thought of the child.1965.

48. **Pileckaitė-Markovienė M.** Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų, netekusių tėvų globos, vidinės darnos ypatumai. Ugdymo psichologija. 2004, 13, p. 29-33.

49. **Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje.** Medicina. Kaunas. 2004; 40 (8): 714-720. Prieiga per Internetą: http://medicina.kmu.lt/0408/0408-l.htm

50. **Prasauskienė A.** Vaikų raidos sutrikimai. Kaunas, 2003, p. 21, 132-133.

51. **Radzevičienė L., Vaitkevičius J. V., Juodraitis A.** Reaktyvių prieraišumo sutrikimą turinčių kūdikių namų auklėtinių emocinė raiška ugdymo procese. Visuomenės sveikata 2005, p. 2:41-6.

52. **Radzevičienė L**. Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida. Šiauliai, 2003, p. 27-29.

53. **Raslavičienė G., Zaborskis A**. Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita. Medicina, 2002, 7, p. 759-760.

54. **Raslavičienė G.** Paliktų ir apkeistų vaikų, augančių globos institucijose, psichosocialinė sveikata: daktaro disertacija. Kaunas, 1996, p. 18-35.

55. Regiono (apskrities, savivaldybės) įvairaus tipo vaikų globos įstaigų veiklos sisteminis įvertinimas pažangių vaikų globos formų taikymo aspektais. Mokslinio tyrimo ataskaita. Parengė L. Žalimienė, A. Bunevičienė. Darbo ir socialinių tyrimų institutas. 2001.

56. **Samašonok K., Gudonis V.** Globos namų auklėtinių socialinių įgūdžių ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose. Specialusis ugdymas 2007, p. 1:54-67.

57. **Samašonok K., Gudonis V., Žukauskienė R**. Globos namų auklėtinių ir vaikų, gyvenančių su abiem tėvais, mokyklinės kompetencijos ypatumai. Socialinis darbas. 2004, 3 (2), p. 119-129.

58. **Socialinis pranešimas.** Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2004.

59. **Šalaševičiūtė R.** Vaikų, augančių vaikų globos namuose, kasdienybė – pavojai ir galimybės juos įveikti. Lietuvos Respublikos Seimas, Konferencija ,,Narkomanijos situacija Lietuvoje. Nepilnamečiai – kaltininkai ar aukos“. 2008 m. gegužės 29 d.

60. **TLK-10**. Psichikos ir elgesio sutrikimai. Ženeva: PSO, 1992, p. 332.

61. **Understanding the effects** of maltreatment on early brain development/ a bulletin for professionals. Child Welfare Information Gateway 2001. Available from: URL: http://www.childwelfare.gov/pubs/focus/earlybrain/earlybrain.pdf

62. **Vaiko raidos vertinimo skalių (DISC) vadovas.** Vilnius, 1999, p.3.

63. **Vaikų ligos.** Vilniaus universitetas, Vilnius, 2006, p. 13-26.

64. **Vaitekonienė V.** Žmogaus raida (svarbiausieji psichosocialinės vaiko ir paauglio raidos aspektai. Šeimos įtaka)//Nepilnamečio kriminalinė justicija. Vilnius, 2001, p. 10-24.

65. **Žukauskienė R., Leiputė O**. Vaikų ir jaunimo globos namų auklėtinių ir vaikų, gyvenančių su abiem tėvais, emocinių ir elgesio problemų ypatumai. Socialinis darbas. 2002, 2 (2), p. 106-115.

66. **Webb M. B**. Beyond child protection: promoting mental health for children and families in the child welfare system. 2003, p. 49-58.

PRIEDAI

1 priedas

TYRIMO PROTOKOLAS

1. Vaiko kodas,
2. Vaiko amžius,
3. Vaiko lytis,
4. Diagnozė,
5. Kada vaikas pateko į kūdikių globos namus,
6. Savarankiškumo įgūdžiai,
7. Smulkiosios motorikos funkcija.

2 priedas

SENSORINĖS INTEGRACIJOS SUTRIKIMŲ VERTINIMO ANKETA
(nuo gimimo – 2 metų)

Šis klausimynas sukurtas Watertown'o (JAV) ergoterapeutų asociacijos. Jis pateikia Jums detalizuotą sensorinės integracijos vertinimą. Jei vaikas demonstruoja poelgius, susijusius su sensorinės integracijos sutrikimais, tuomet gali reikėti nuodugnesnio įvertinimo ir ergoterapijos taikymo.

Ar Jūsų vaikui būdingi žemiau išvardinti elgesio bruožai įvardintoje veikloje?	**Taip, dažnai**	**Kartais**	**Niekada**	**Komentarai**
Rengimasis, prausimasis, lietimas				
1. Pasidaro irzlus, kuomet yra keičiamos ar reikia keisti sauskelnes.				
2. Labiau patinka įprasti drabužiai, skundžiasi, kai rūbelis yra per daug aptemptas ar dirginantis (vaikams >15mėn.).				
3. Nepatinka, kai prausiamas veidas, plaukai ar yra maudomas.				
4. Sutrinka, kai yra nurengiamas.				
5. Atsisako būti apkabinamas, atstumia ar riečiasi.				
6. Nejaučia skausmo, kai nukrenta, atsitrenkia ar kai yra skiepijamas.				
7. Nemėgsta netvarkingų (chaotiškų) žaidimų.				
Judėjimas				
1. Vaikas nuolat juda, supasi, bėgioja, negali susikaupti vienai veiklai.				
2. Nešliaužiojimas prieš pradėdamas vaikščioti.				
3. Sunerimsta supamas.				
4. Nuolat prašo būti supamas.				
5. Nerangus, griūvantis, užkliūvantis už daiktų.				
6. Bijo ar dvejoja judėdamas per besikeičiančius paviršius (tokius kaip šaligatvis į žolę, kilimas į medines grindis).				
Klausymas, kalba				
1. Sunerimsta nuo įprastų garsų (muzika, dainavimas,				

siurbimas, tualeto vandens nuleidimas, pakeltas balsas.				
2. Neatsako į verbalinę užuominą (iki metų, kai klausa nėra problema).				
3. Visai nevokalizuoja arba labai mažai vokalizuoja.				
4. Yra blaškomas garsų, kurių paprastai nepastebime – negirdime (šaldytuvas)				
Žiūrėjimas ir žvilgsnis				
1. Jautrus šviesai, verkia arba užmerkia akis.				
2. Vengia akių kontakto, nusisuka nuo žmonių veidų.				
3. Tampa perdėtai susižavėjęs arba užmiega žmonių susibūrimuose, šurmuliuojančiose aplinkose, tokiose kaip prekybos centrai, kavinės (iki 1m.).				
4. Negali paskirstyti dėmesio daugiau nei vienam žaislui ar patiekalui.				
Žaidimo sugebėjimai				
1. Nerodo sugebėjimų imituojančiuose žaidimuose (vyresni nei 10mėn.).				
2. Išsiblaško be tikslo, be tikslingo tyrinėjimo ar tikslingo žaidimo (virš 15mėn.).				
3. Lengvai laužo žaidimus ir kitus daiktus (virš 15 mėn.).				
4. Reikalinga kontroliuojanti aplinka.				
5. Trumpai žaidžia savarankiškai.				
6. Ilgam įsijungia į pasikartojančius žaidimus.				
Emocinis prisirišimas				
1. Mieliau žaidžia su tam tikrais objektais ir žaislais nei su žmonėmis.				
2. Nėra grįžtamojo ryšio (bendraujant su tėvais).				
3. Žaloja save ar kitus (pvz. tranko galvą, kandžioja(-si), žnaibo(-si)).				
4. Visi turi sunkumų suprasti vaiko užuominas ir emocijas.				

5. Nesuranda tarpusavio ryšio su panašiu asmeniu, bendraamžiu.				
Savikontrolė				
1. Perdėtai irzlus, neramus, dirglus.				
2. Negali savęs nuraminti čiulpdamas čiulptuką, žiūrėdamas į žaislus ar klausydamasis tėvų (10mėn ir vyresni).				
3. Negali keisti vienos veiklos kita ar pabusti iš miego be streso.				
4. Iš anksto turi būti paruoštas permainoms.				
Dėmesys				
1. Lengvai išblaškomas, nedėmesingas.				
2. Per daug susikoncentravęs į vieną veiklą (pvz. TV, mašinas, ratus).				
3. Per daug neramus, kad sėdėtų ir valgytų.				
Valgymas, miegas				
1. Reikalauja iniciatyvios pagalbos užmiegant ar pabundant: lingavimo, ilgo pasivaikščiojimo, galvos ar nugaros glostymo, pasivažinėjimo.				
2. Nuolat prašo maisto, nepriklausomai nuo laiko.				
3. Perdėtas seiliojimasis prieš pradedant dygti dantukams.				
4. Sunkumai čiulpiant, kramtant, ryjant.				

Ar Jūs esate susidomėję aukščiau pažymėtais bruožais?	Ne	Nedaug	Vidutiniškai	Labai

Jums iškilę klausimai/komentarai:

_____

_____

_____

_____
_____

Vaiko amžius: _____

Vaiko lytis: _____

Vaiko išnešiotumas: _____

3 priedas

MIUNCHENO FUNKCINĖ RAIDOS DIAGNOSTIKA
(pirmieji gyvenimo metai)

GRIEBIMO AMŽIAUS DIAGNOSTIKA

NAUJAGIMIS

a) Plaštakos dažniausiai sugniaužtos.
b) Ryškus rankos griebimo refleksas.

PIRMOJO IR ANTROJO MĖNESIO PABAIGA

a) Pereinamoji fazė: rankos vis dažniau šiek tiek atgniaužtos.

TREČIOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Kūdikis tiesia pusiau atgniaužtą ranką į priešais laikomą raudoną objektą.

KETVIRTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Plaštakos dažniausiai pusiau atgniaužtos.
b) Rankos „žaidžia“ viena su kita.
c) Kūdikis kiša žaislą į burną (rankos-burnos koordinacija).

PENKTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Tiesia ranką į žaisliuką ir jį paliečia.

ŠEŠTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Tikslingai paima paduotą žaislą.
b) Palmarinis griebimas: vaikas griebia visu delnu ir ištiestu nykščiu.
c) Perima žaislą iš vienos rankos į kitą.

SEPTINTOJO IR AŠTUNTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Abiem rankomis pagriebia po kaladėlę ir trumpą laiką jas sąmoningai laiko.
b) Paima skritulėlį pirštais ir ištiestu nykščiu, neliesdamas delnu.

DEVINTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Tyčia paleidžia daiktą kristi.

DEŠIMTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) Pincetinis griebimas: mažą daiktą kūdikis paima ištiestu smiliumi ir prieš jį atsuktu nykščiu.
b) Beldžia dviem kaladėlėmis viena į kitą kelis kartus.

VIENUOLIKTOJO IR DVYLIKTOJO MĖNESIO PABAIGA

a) „Replinis“ griebimas: mažą objektą kūdikis pagriebia sulenkto smiliaus ir priešpriešiais jam atgręžto nykščio pagalvėlėmis.

4 priedas

MIUNCHENO FUNKCINĖ RAIDOS DIAGNOSTIKA
(1 – 3 metai)

SMULKIOJI MOTORIKA

Amžius mėn.		
50%	95%	
8	10,5	Nuima žiedą nuo rankos.
8,5	11	Daužo dvi kaladėles vieną į kitą horizontalioje plokštumoje (parodyti).
9	11,5	Paima mažą daiktą ištiestais smiliumi ir nykščiu (pincetinis griebimas). (Iš 3 bandymų – 1 pavyksta).
9,5	12,5	Paima mažą daiktą sulenktais smiliumi ir nykščiu (replinis griebimas). (Iš 3 bandymų – 1 pavyksta).
10	13	Stumdo mašinėlę su ratukais pirmyn ir atgal.
10,5	13,5	Varto iliustruotą knygutę (3-4 lapus).
11	14,5	Įmeta du mažus skrituliukus į puodelį.
11,5	1	Įstato du pagaliukus į lentelę su skylutėmis.
12	15,5	Ant popieriaus piešia taškus, netaisyklingas linijas, brūkšnius.
12,5	16	Sukioja butelio dangtelį.
13	17	Užmauna du žiedus ant piramidės.
13,5	17,5	Brėžia liniją pirmyn ir atgal (3 kartus).
14	18	Abiejose rankose laikydamas po kaladėlę, paima trečią, nė vienos nepaleisdamas.
15,5	20	Įveria virvutę į karoliuką.
16	21	Į abi puses brėžia liniją suapvalintais galais.
17	22	Įdeda du degtukus į dėžutę, ją pasukdamas.
18	23	2 s laiko po dvi kaladėles vienoje rankoje.
19,5	25	Brėžia plokščią spiralę.
21	27	Užsuka arba atsuka buteliuko dangtelį.
22	28	Suka muzikinio „malūnėlio“ rankeną.
23	30	Užveria karoliuką ant virvelės (2 karoliukus).
24	31	Brėžia apvalią spiralę.
25	32	Nepadedamas atsuka ir užsuka butelio dangtelį.
26	34	Stato bokštą iš 8 kaladėlių (iš 3 bandymų – 1 pavyksta).
28	36	2 kartus kerpa žirklėmis.

29	38	Plėšia popierių priešpriešiniais rankų judesiais (parodyti, iš 3 bandymų – 1 pavyksta).
30	39	Mėgdžioja rašymo judesius.
31	40	Suformuoja volelį iš plastilino.
32	42	Pagal pavyzdį brėžia ryškiai ribotą horizontalią liniją.
33	43	Brėžia uždarą ratą.